Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 225 del 25 settembre 1996 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale (50%) - Roma

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Mercoledì, 25 settembre 1996** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 159

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 29 luglio 1996, n. **500.**

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, sottoscritto il 2 febbraio 1996.

SOMMARIO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 29 luglio 1996, n. 500. — *Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, sottoscritto il 2 febbraio 1996* ... Pag. 5

Dichiarazione preliminare » 9

Art. 1 - Campo di applicazione » 9

Art. 2 - Incompatibilità » 10

Art. 3 - Massimale orario e limitazioni » 12

Art. 4 - Mobilità » 12

Art. 5 - Riduzione o soppressione dell'orario-revoca dell'incarico ... » 13

Art. 6 - Cessazione dell'incarico » 14

Art. 7 - Sospensione dell'incarico ... » 14

Art. 8 - Graduatorie - Domande - Requisiti ... » 15

Art. 9 - Conferimento di incarico per turni disponibili » 16

Art. 10 - Modalità per l'attribuzione dei turni disponibili ... » 17

Art. 11 - Comitato consultivo zonale » 19

Art. 12 - Comitato consultivo regionale » 21

Art. 13 - Funzionamento dei comitati di cui agli articoli 11 e 12 ... » 22

Art. 14 - Commissione di disciplina » 22

Art. 15 - Doveri e compiti dello specialista » 24

Art. 16 - Organizzazione del lavoro » 26

Art. 17 - Prestazioni di particolare impegno professionale » 29

Art. 18 - Prestazioni di attività *extra-moenia* ... » 30

Art. 19 - Aggiornamento professionale - Formazione permanente ... » 31

Art. 20 - Tutela sindacale ... » 32

Art. 21 - Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro » 33

Art. 22 - Diritto all'informazione » 34

Art. 23 - Consultazioni tra le parti ... » 34

Art. 24 - Assenze non retribuite - Mandati elettorali ... » 34

Art. 25 - Assenza per servizio militare » 35

Art. 26 - Malattia - Gravidanza . . . . . *Pag.* 35

Art. 27 - Permesso annuale retribuito - Congedo matrimoniale » 35

Art. 28 - Sostituzioni . . . . . » 36

Art. 29 - Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi » 37

Art. 30 - Compensi tabellari-fasce di anzianità-scatti biennali » 37

Art. 31 - Compenso professionale aggiuntivo » 39

Art. 32 - Indennità di disponibilità . . . . . » 39

Art. 33 - Indennità di rischio . . . . . » 39

Art. 34 - Indennità di disagiatissima sede e indennità di bilinguismo » 40

Art. 35 - Rimborso spese di accesso . . . . . » 40

Art. 36 - Premio di collaborazione . . . . . » 40

Art. 37 - Contributo ENPAM » 41

Art. 38 - Premio di operosità . . . . . » 41

Art. 39 - Riscossione delle quote sindacali » 42

Art. 40 - Commissione professionale » 43

Art. 41 - Indennità di coordinamento . . . . . » 44

Art. 42 - Rapporti tra lo specialista e la dirigenza sanitaria dell'azienda . . . . . » 44

Art. 43 - Libera professione intra-moenia . . . . . » 45

Art. 44 - Esercizio del diritto di sciopero-prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione » 45

Art. 45 - Durata dell'accordo » 46

Norma generale » 47

Norme finali . . . . . » 47

Norme transitorie . . . . . » 49

Dichiarazioni a verbale » 50

Allegato *A* - Parte I . . . . . » 53

Allegato *A* - Parte II . . . . . » 88

Allegato *B* . . . . . » 89

Allegato *C* . . . . . » 92

Allegato *D* . . . . . » 110

Note » 121

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 29 luglio 1996, n. **500.**

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, sottoscritto il 2 febbraio 1996.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 8, comma 8, del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, che prevede che per i medici specialisti ambulatoriali interni, in servizio alla data di entrata in vigore del decreto legislativo n. 517/1993, continuano a valere le convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412;

Visto l'art. 48 della legge 2 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali;

Visto l'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, come modificato dall'art. 74, comma 1, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, che individua la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale;

Visto il decreto 31 luglio 1992 del Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie e degli affari regionali costitutivo della delegazione di parte pubblica;

Visto il provvedimento n. 109 dell'8 febbraio 1996 della Conferenza Stato-regioni di conferma della delegazione di parte pubblica nonché della sua integrazione;

Visto l'art. 17, comma 1, lettera *d*), della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Vista la legge 12 giugno 1990, n. 146, recante norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati;

Preso atto che è stato stipulato un accordo collettivo nazionale regolante il trattamento normativo ed economico dei medici specialisti ambulatoriali interni;

Visto il parere n. 2017/1991 del 12 settembre 1991 con il quale il Consiglio di Stato in adunanza generale ha precisato che gli accordi collettivi nazionali per il personale sanitario a rapporto convenzionale sono resi esecutivi su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato;

Udito il parere del Consiglio di Stato reso in data 13 giugno 1996;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 19 luglio 1996;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro della sanità;

EMANA

il seguente decreto:

Art. 1.

1. È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, sottoscritto in data 2 febbraio 1996, ai sensi dell'art. 8, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato ed integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 29 luglio 1996

SCÀLFARO

PRODI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*
BINDI, *Ministro della sanità*

Visto, *il Guardasigilli:* FLICK
Registrato alla Corte dei conti il 17 settembre 1996
Atti di Governo, registro n. 103, foglio n. 8

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI
CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Ai sensi dell'art.48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833
e del comma 8 dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992
così come modificato dal decreto legislativo n. 517/1993
sottoscritto il 2 febbraio 1996

DICHIARAZIONE PRELIMINARE
Area dell'attività specialistica extra-degenza

Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino, intesa quale fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, il Servizio Sanitario Nazionale demanda all'area funzionale "dell'assistenza specialistica extra-degenza", il compito di corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera, in una logica di integrazione con l'assistenza medica di base e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi.

In tale quadro, attraverso il mantenimento del rapporto convenzionale previsto dall'art.48 della legge n.833/78, gli specialisti di cui all'Accordo Nazionale Unico per la Medicina Specialistica Ambulatoriale, sono parte attiva e qualificante del Servizio Sanitario, integrandosi nell'area con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare presso le strutture pubbliche sulla base dell'art.47 della soprarichiamata legge n.833/78 per l'espletamento, secondo modalità di accesso ed erogative uniformi, di tutti gli interventi specialistici, diagnostico-terapeutici, preventivi e riabilitativi che non siano strettamente correlati al ricovero.

Allo scopo, le parti si danno reciprocamente atto che risulta importante intervenire su tutta l'area dell'assistenza specialistica extra-degenza, con provvedimenti volti a conseguire:
- l'ottimizzazione del rapporto tra offerta e qualità ai reali bisogni dei cittadini;
- l'adeguamento e il rinnovo tecnologico delle strutture poliambulatoriali;
- il coinvolgimento di ognuna delle categorie di operatori interessati attivando procedimenti ed iniziative tese a favorire la qualità totale.

ART. 1
Campo di applicazione

1. Il presente Accordo regola, ai sensi dell'art.48 della legge n.833/78, il rapporto di lavoro convenzionale autonomo, coordinato e continuativo, instaurato nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), tra le Aziende e i medici specialisti, per la erogazione in forma diretta delle prestazioni specialistiche sia a scopo diagnostico che curativo, preventivo e di riabilitazione, meglio specificate nel preambolo.

2. Il rapporto con il S.S.N. è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista svolge la propria attività in più posti di lavoro e/o in più Aziende.

3. Ai medici specialisti di cui al comma 1 è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale; i medici comunque garantiscono la piena disponibilità a forme di coordinamento ed integrazione funzionale con gli altri servizi specialistici della Azienda anche secondo criteri dipartimentali.

4. Sono peraltro consentite all'interno dell'assistenza specialistica extra-degenza, forme di coordinamento funzionale della branca specialistica e del presidio, anche per esigenze connesse all'integrazione interprofessionale a livello di distretto e di dipartimento e per lo svolgimento dei programmi previsti dalla pianificazione regionale e locale.

5. Le Aziende, nell'ambito dei propri poteri, si avvalgono, per l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, dei medici specialisti di cui al presente Accordo, utilizzando il numero complessivo di ore di attività (monte ore globale indifferenziato) formalmente deliberate nell'ambito regionale alla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo.

6. Le Aziende garantiscono, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale (con le altre componenti) alla copertura delle espansioni di attività dell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità ispirate ai criteri di programmazione sanitaria, da definirsi nelle competenti sedi istituzionali con la partecipazione della rappresentanza degli specialisti ambulatoriali.

7. I conseguenti provvedimenti che le Aziende adottano per assicurare il rispetto delle garanzie di cui ai commi precedenti sono assunti entro 30 giorni su parere conforme del comitato di cui all'art.12.

ART. 2
Incompatibilità

1. Fermo restando quanto previsto dal punto 6 dell'art.48 della legge 23 dicembre 1978, n.833, e dall'art.4, comma 7, della legge 30/12/1991 n.412, non è conferibile l'incarico al medico che:

a) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale;

b) svolga attività medico-generica in quanto medico di libera scelta a ciclo di fiducia iscritto negli elenchi previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale per i medici di medicina generale;

c) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta e abbia concorso in una branca diversa dalla pediatria;

d) eserciti la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture

sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale e che non adottino le clausole normative ed economiche del presente Accordo;

e) operi a qualsiasi titolo nelle case di cura convenzionate o accreditate con il SSN. L'Azienda può comunque autorizzare lo specialista operante in branche chirurgiche all'esercizio professionale nelle case di cura convenzionate o accreditate qualora non sia in grado di garantire mezzi idonei ad assicurare la continuità terapeutica;

f) svolga attività fiscali concomitanti per la stessa Azienda;

g) sia titolare di incarico nei servizi di guardia medica ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n.292 dell'8 giugno 1987 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art.8 del D.L.vo 502/92 così come modificato dal D.L.vo 517/93;

h) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal Decreto del Presidente della Repubblica n.119 del 23 marzo 1988 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art.8 del D. L.vo 502/92 così come modificato dal D.L.vo 517/93;

i) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile: di poliambulatorio, di laboratorio per analisi cliniche, di gabinetto di terapia fisica e fisiochinesiterapia, di gabinetto di radiologia, di gabinetto di medicina nucleare o radioterapia, convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale a mente del Decreto del Presidente della Repubblica n.120 del 23 marzo 1988 e successive modificazioni o accreditato ai sensi dell'art.8 del D.L.vo 502/92 così come modificato dal D.L.vo 517/93;

l) operi a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate o accreditate con le Aziende per l'esecuzione di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, compresa la diagnostica radioimmunologica e la medicina nucleare, di terapia fisica e di fisiochinesiterapia, nonchè di ogni altra prestazione specialistica effettuata in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art.43 della legge n.833 del 23 dicembre 1978.

2. Il verificarsi, nel corso dell'incarico, di una delle condizioni di incompatibilità di cui al comma 1 e della perdita di uno dei requisiti previsti dall'art.8, ad eccezione del requisito di cui alla lettera a) del comma 5 del medesimo articolo, determina la revoca dell'incarico.

3. Il provvedimento di revoca dell'incarico è adottato dalla Azienda, sentiti il Comitato di cui all'art.11 e lo specialista interessato.

ART. 3
Massimale orario e limitazioni

1. L'incarico ambulatoriale può essere conferito per un orario massimo settimanale non superiore a quello previsto per il personale a tempo pieno del contratto ex art.47 della legge n.833/78, ed è espletabile presso più posti di lavoro e/o più Aziende.

2. L'incarico può essere conferito fino a un massimo di 38 ore settimanali ai medici che fruiscono dell'indennità di disponibilità di cui all'art.32.

3. L'attività per incarico ambulatoriale sommata ad altra attività compatibile svolta in base ad altro rapporto, non può superare l'impegno orario settimanale previsto per il personale a tempo pieno in base al contratto collettivo ex art.47 della legge n.833/78.

4. Anche ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale espletabile dallo specialista, il Comitato zonale di cui all'art.11, tiene e aggiorna un apposito schedario nel quale vengono registrati i nominativi di tutti gli specialisti, dell'orario di attività e delle modalità di svolgimento presso ciascuna Azienda e dell'anzianità dell'incarico ambulatoriale.

5. Di ogni mutamento del presidio sanitario cui lo specialista sia stato assegnato, del numero delle ore di attività, delle modalità di svolgimento dell'orario e del conferimento dei nuovi incarichi, le Aziende daranno comunicazione entro dieci giorni al Comitato zonale di cui all'art.11 e all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia, indicandone la decorrenza.

6. Il Comitato di cui all'art.11, qualora accerti situazioni di irregolarità, ha l'obbligo di informare le Aziende interessate affinchè, sentito lo specialista, l'orario complessivo di attività ambulatoriale sia ricondotto alla misura massima prevista.

7. Il Comitato di cui all'art.11, qualora accerti situazioni non conformi alle norme, formula alle Aziende interessate proposte idonee ad assicurare il rispetto del presente Accordo.

ART. 4
Mobilità

1. Al fine del migliore funzionamento del servizio può essere disposta, d'intesa tra le Aziende competenti e in accordo con gli interessati su proposta del Comitato di cui all'art.11, la concentrazione dell'orario di attività degli specialisti presso una sola Azienda, un solo posto di lavoro, prima di avviare le procedure per il conferimento degli incarichi disponibili stabilite dall'art.9.

2. La Azienda al fine della organizzazione dell'area dell'attività specialistica extra-degenza può adottare nei confronti

dello specialista provvedimenti di mobilità fra i vari presidi della stessa Azienda, fermo restando la garanzia dell'incarico a mente del D.Leg.502/92, art.8 punto 8, così come modificato dal D.L.vo 517/93, e nel rispetto dei criteri generali in materia di mobilità che saranno concordati a livello aziendale con i Sindacati firmatari del presente Accordo e secondo quanto previsto dal presente Accordo.

3. La mancata accettazione della nuova sede di servizio, così come previsto al comma che precede, comporta la decadenza dall'incarico.

4. Nel caso di non agibilità temporanea della struttura, l'Azienda assicura l'impiego temporaneo dello specialista in altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato.

ART. 5
Riduzione o soppressione dell'orario - Revoca dell'incarico

1. L'Azienda sentito obbligatoriamente il Comitato di cui all'art.11, può disporre la riduzione e la soppressione dell'orario di attività di uno specialista in caso di persistente contrazione del numero delle prestazioni, documentate attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno.

2. Per la riduzione o soppressione di orario previste al comma 1 la Azienda, non adotta il provvedimento qualora:

a) non sia stata comunque assicurata la continua presenza del personale tecnico ed infermieristico necessario al buon funzionamento dei singoli servizi specialistici;

b) non siano stati dotati i gabinetti o i servizi specialistici di efficienti ed adeguate attrezzature;

c) la persistente contrazione delle prestazioni non sia dipendente dal comportamento professionale dello specialista.

3. Prima di adottare i provvedimenti di riduzione o soppressione di orario di cui al comma precedente l'Azienda dà corso alle misure di mobilità di cui all'art.4.

4. L'eventuale provvedimento di riduzione o di revoca, di cui al comma 1, da adottarsi da parte della Azienda su obbligatorio parere del Comitato di cui all'art.11 e sentito l'interessato, ha comunque effetto non prima di 45 giorni dalla comunicazione.

5. Contro i provvedimenti di riduzione o di soppressione dell'orario di attività e/o di revoca dell'incarico è ammessa da parte dell'interessato opposizione al titolare del potere di rappresentanza dell'Azienda entro il termine perentorio di giorni 15 dal ricevimento della comunicazione scritta.

6. L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.
7. Il titolare del potere di rappresentanza della Azienda decide sull'opposizione sentito l'interessato e previo parere del Comitato di cui all'art.11 da esprimersi entro 30 giorni dalla richiesta.
8. Il Comitato di cui all'art.11, nel caso ritenga trattarsi di motivi di ordine disciplinare, può proporre che il caso sia deferito alla Commissione di disciplina di cui all'art.14 per i conseguenti provvedimenti.

ART. 6
Cessazione dall'incarico

1. L'incarico può cessare per rinuncia dello specialista o per revoca della Azienda ai sensi dell'art.5, da comunicare a mezzo di raccomandata A.R..
2. La cessazione e/o revoca ha effetto dal primo giorno del secondo mese successivo alla data di ricezione della lettera di comunicazione.
3. Su specifica richiesta dello specialista, l'Azienda, valutate insindacabilmente le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti.
4. La revoca dell'incarico ha effetto immediato nei seguenti casi:
   a) cancellazione o radiazione dall'Albo professionale;
   b) sopravvenuta, accertata e notificata incompatibilità ai sensi del precedente art.2;
   c) condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;
   d) aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dal successivo art.26 in caso di malattia;
   e) aver compiuto il 70° anno di età.
   f) incapacità psico-fisica sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da un medico designato dalla Azienda e presieduta dal titolare della cattedra di medicina legale della facoltà di medicina della città capoluogo della Regione o di Regione limitrofa;
   g) provvedimento adottato ai sensi dell'art.14.

ART. 7
Sospensione dall'incarico

1. L'incarico ambulatoriale è sospeso in caso di :
   a) sospensione dall'Albo professionale;
   b) provvedimento adottato ai sensi dell'art.14;

c) emissione di mandato o ordine di cattura.

2. Nel caso previsto dal comma 1, lett. c), la riammissione in servizio è sempre subordinata al parere della Commissione di cui all'art.14.

ART. 8
Graduatorie - Domande - Requisiti

1. Lo specialista qualora aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario come sostituto, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno a mezzo raccomandata A.R., apposita domanda redatta sul modello conforme all'allegato B all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della/e provincia/e nelle cui Aziende lo specialista stesso aspiri ad ottenere l'incarico di sostituzione.

2. Qualora la Azienda comprenda Comuni di più Province la domanda deve essere inoltrata all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia in cui insiste la sede legale dell'Azienda.

3. La domanda deve essere corredata del foglio notizie (Allegato B) compilato in ogni sua parte dall'aspirante all'incarico specialistico di sostituzione, nonchè della documentazione atta a provare il possesso dei titoli professionali elencati nel foglio stesso.

4. La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo.

5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di incarico specialistico, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:

a) non aver superato il 50° anno di età. Tale limite di età non opera per coloro che siano già titolari di incarico ai sensi del presente Accordo;

b) essere iscritto all'Albo professionale; al certificato di iscrizione all'albo deve essere allegata una dichiarazione dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di appartenenza concernente gli eventuali provvedimenti disciplinari a carico del medico, disposti dalle Commissioni di disciplina, previste dall'attuale o dai precedenti Accordi. La dichiarazione deve essere allegata ancorchè negativa;

c) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche specialistiche previste nell'allegato A; il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità, come indicato nell'allegato A, il cui possesso è attestato dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri; per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n.409/85.

6. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve essere corredata della documentazione probatoria dei titoli professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato A.

7. Per quanto attiene ai titoli accademici fa fede la dichiarazione relativa dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di appartenenza, in calce al foglio notizie.

8. Il Comitato di cui all'art.11, ricevute dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri le domande con le relative documentazioni entro il 15 febbraio di ciascun anno, provvede entro il 15 giugno alla formazione per ciascuna branca specialistica e con validità annuale di una graduatoria per titoli, da valutare secondo i criteri di cui all'allegato A, parte seconda.

9. Il Direttore Generale dell'Azienda ove ha sede il Comitato ne cura la pubblicazione mediante affissione in apposito Albo presso l'Ordine dei Medici e presso l'Azienda ove ha sede il Comitato Zonale per la durata di 15 giorni.

10. Entro 15 giorni successivi all'ultimo giorno di pubblicazione gli interessati possono inoltrare mediante raccomandata A.R. istanza motivata di riesame al Direttore Generale di cui al comma 9, il quale procede al riesame delle graduatorie, su conforme parere del Comitato medesimo e le approva con apposita delibera provvedendo alla loro pubblicazione entro 30 giorni successivi alla scadenza del termine predetto.

11. Le graduatorie definitive, approvate, sono pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 15 dicembre di ciascun anno.

12. La pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle Aziende.

13. L'Assessorato regionale alla Sanità cura l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri e alle Aziende sedi dei Comitati di cui all'art.11.

14. Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

ART. 9
Conferimento di incarico per turni disponibili

1. I provvedimenti adottati dalle Aziende per gli aumenti di orario collegati alla copertura di turni resisi vacanti vengono comunicati entro 30 giorni al Comitato di cui all'art.11 il quale provvede alla loro pubblicazione in apposito albo nel periodo dal 15 al 30 di ogni trimestre, con cadenza a marzo, giugno, settembre e dicembre.

2. La comunicazione dei turni disponibili può contenere eventuali specificazioni circa il possesso di particolari capacità professionali che si richiedono allo specialista, al quale deve

essere attribuito l'incarico o l'aumento di orario. In tali casi la scelta dello specialista, nel rispetto delle procedure di cui all'art.10, avviene sulla base della preventiva verifica del possesso delle specifiche capacità richieste da parte di apposita commissione di esperti del settore composta di due specialisti delegati dalla Azienda e due specialisti designati da membri di parte medica del Comitato consultivo zonale di cui all'art.11.

3. I Sindacati firmatari del presente Accordo provvedono a tenere in visione per gli interessati presso le proprie sedi i turni disponibili.

4. Gli specialisti aspiranti all'incarico, entro il 15° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione, devono comunicare con lettera raccomandata, la propria disponibilità al Comitato di cui all'art.11, il quale individua entro 15 giorni successivi alla scadenza del termine predetto sulla base delle disponibilità pervenute, l'avente diritto secondo l'ordine di priorità di cui all'art.10.

ART. 10
Modalità per l'attribuzione dei turni disponibili

1. Premesso che lo specialista può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo in una sola branca e all'interno di uno o più , ambiti zonali limitrofi anche se appartenenti a province diverse confinanti della stessa Regione e che le ore di attività che risultano vacanti a qualsiasi titolo sono ricoperte o attraverso conferimento di incarico nella stessa branca o attraverso riconversione in branche diverse, per l'attribuzione dei turni comunque disponibili, l'avente diritto è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:

a) specialista che nella specialità esercitata svolga, nell'ambito zonale, esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, documentata dal foglio notizie; medico generico ambulatoriale, di cui alla "norma finale n.9" in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato di cui all'art.11 di ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

b) specialista che svolga esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo (documentata dal foglio notizie) in diverso ambito zonale limitrofo, anche se appartenente ad altra

provincia confinante della stessa Regione. Relativamente all'attività svolta come aumento di orario ai sensi della presente lett. b) allo specialista non compete il rimborso delle spese di accesso di cui all'art.35;

c) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

d) specialista che svolga altra attività con rapporto convenzionale o sia titolare di un rapporto di dipendenza, il quale si sia dichiarato disponibile a svolgere esclusivamente attività ambulatoriale e a rinunciare al rapporto convenzionale o a quello di dipendenza;

e) medico titolare di incarico in via esclusiva a tempo indeterminato per la medicina dei Servizi ex art.48 della Legge 23/12/78 n.833 confermato ai sensi dellart.8 comma 1 bis del D.L.vo 517/93 in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato zonale di cui all'art.11 per ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione. E' consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come medico dei servizi;

f) specialista titolare di incarico in altro ambito territoriale zonale, definito ai sensi dell'art.11, che faccia richiesta al Comitato zonale di cui all'art.11 di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità. Tale specialista, ove riceva l'incarico, deve trasferire la propria residenza nel Comune nel cui ambito è sito il presidio ambulatoriale;

g) specialista titolare di incarico che esercita esclusivamente attività ambulatoriale e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;

h) specialista in atto titolare di incarico nello stesso ambito zonale, che per lo svolgimento di altra attività sia soggetto alle limitazioni di orario di cui all'art.3;

i) specialista titolare di pensione a carico di Enti diversi dall'ENPAM.

2. Ai fini delle procedure di cui al comma 1, per ogni singola lettera da a) ad i), l'anzianità di servizio ambulatoriale o di attività riconosciuta equivalente, in virtù di precedenti accordi costituisce titolo di precedenza a parità di condizione; in caso di pari anzianità di servizio è data precedenza all'anzianità di specializzazione.

3. In ogni caso, allo specialista disponibile ad assumere l'incarico ai sensi del comma 1 non è consentito il trasferimento qualora non abbia maturato un'anzianità di servizio di almento 18

mesi nell'incarico in atto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della dichiarazione di disponibilità.

4. Lo specialista in posizione di priorità viene invitato dal Comitato zonale di cui all'art.11, a compilare dichiarazione di disponibilità al conferimento dell'incarico, da inoltrare entro 20 giorni alla Azienda, per la formalizzazione dell'incarico, che dovrà avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione.

5. In deroga alle priorità ed alle procedure di cui ai commi che precedono, ove presso un presidio e per una determinata branca specialistica si verifichi un incremento delle richieste di prestazioni, la Azienda, sentiti i Sindacati firmatari del presente Accordo, ha la facoltà di attribuire aumenti di orario ad uno o più specialisti che prestano servizio nel presidio e nella branca, semprechè il sanitario interessato al provvedimento svolga in via esclusiva attività professionale ai sensi del presente Accordo.

6. La Azienda deve notificare al Comitato zonale entro 15 giorni dal provvedimento il nominativo del sanitario cui è stato incrementato l'orario e la consistenza numerica dell'orario aumentato.

7. In attesa del conferimento dell'incarico secondo le procedure suindicate la Azienda può conferire incarichi provvisori secondo l'ordine della graduatoria con priorità per i medici non titolari di altro incarico e non in posizione di incompatibilità.

8. L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a tre mesi e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.

9. Allo specialista incaricato in via provvisoria spetta lo stesso trattamento previsto dall'art.28 per i sostituti non titolari di altro incarico.

ART. 11
Comitato consultivo zonale

1. In ogni ambito provinciale, comprensivo di una o più Aziende, è costituito un Comitato consultivo zonale.

2. Il Comitato ha sede presso la U.S.L. individuata nel precedente Accordo accorpata nella nuova Azienda.

3. L'Azienda sede del Comitato zonale, d'intesa con l'Assessore alla sanità della Regione, è tenuta ad assicurare i mezzi finanziari, i locali ed il personale assegnato per livelli funzionali a tale attività, facente parte della sua struttura amministrativa, per lo svolgimento dei compiti del Comitato e per consentire al segretario l'espletamento di tutte le funzioni attribuite al Comitato stesso.

4. Il Comitato è composto da:

a) il Direttore Generale dell'Azienda, o da un suo delegato, che ne assume le presidenza;

b) cinque rappresentanti tecnici delle Aziende, designati dal Direttore Generale dell'Azienda ove risiede il Comitato;

c) sei rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo: tali rappresentanti vengono designati dai Sindacati maggiormente rappresentativi a mente del disposto di cui all'art.20 comma 3 del presente Accordo nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato firmatario, e tre eletti tra i medici specialisti ambulatoriali.

5. Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti sono svolte a cura dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, avvalendosi della collaborazione dei Sindacati firmatari che ne assumono anche l'onere economico.

6. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente nominati ed eletti, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.

7. Il Comitato è costituito con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda, che procede alla nomina dei componenti.

8. Il Comitato svolge i seguenti compiti;

a) formazione delle graduatorie;

b) gestione unitaria del rapporto relativamente agli Specialisti che operano presso più Aziende dello stesso ambito zonale, nonchè tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli specialisti incaricati presso le singole Aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art.3, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'art.2, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonchè di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;

c) indicazione, alla Azienda che deve conferire l'incarico, del nominativo dello specialista avente diritto all'aumento di orario, a ricoprire il turno vacante;

d) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti sia incaricati che in graduatoria ai fini:

dell'accertamento, sulla scorta dei fogli notizie compilati annualmente dagli interessati, delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonchè del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; verifica della certificazione di non incompatibilità con gli orari di servizio rilasciata dalle istituzioni pubbliche e private, presso cui il sanitario presta servizio in qualità di dipendente o di convenzionato, al momento in cui nei confronti del sanitario stesso deve essere conferito un nuovo incarico o deve essere dato un aumento di orario di attività dell'incarico in atto svolto;

della formulazione alle Aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza dello specialista anche nell'ambito dello stesso Comune;

e) invio, entro la data del 15 gennaio di ciascun anno, dei fogli informativi annuali da compilarsi da parte degli specialisti incaricati;

f) procedure di cui agli artt.4 e 5 del presente Accordo.

9. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta dei Direttori Generali delle Aziende in merito alle attività specialistiche previste dal presente Accordo.

10. Il Comitato qualora a richiesta di una delle parti debba trattare specifici aspetti riguardanti una singola Azienda è integrato dal titolare del potere di rappresentanza della Azienda interessata o da un suo delegato e da uno specialista titolare d'incarico designato dai componenti di parte medica membri del Comitato zonale.

11. Il Comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese e in tutti i casi di richiesta di una delle parti.

12. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario o dirigente amministrativo indicato dalla Azienda sede del Comitato. Il segretario risponde degli atti inerenti alle sue funzioni al presidente del Comitato.

ART. 12
Comitato Consultivo regionale

1. In ciascuna delle Regioni è istituito con provvedimento dell'Amministrazione regionale, un Comitato consultivo composto da:

a) l'Assessore regionale alla Sanità o un suo delegato che ne assuma la presidenza;

b) cinque membri rappresentanti delle Aziende individuate dall'Assessore regionale alla Sanità;

c) sei membri rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo; tali rappresentanti vengono designati dai Sindacati maggiormente rappresentativi a mente del disposto di cui all'art.20 comma 3 del presente Accordo nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato firmatario, e tre eletti tra i medici specialisti ambulatoriali.

2. Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti sono svolte a cura dell'Ordine capoluogo regionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, avvalendosi della collaborazione dei Sindacati firmatari, che ne assumono anche l'onere economico.

3. Oltre ai titolari saranno rispettivamente nominati e eletti con le stesse modalità altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.

4. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario o dirigente amministrativo indicato dalla Regione.

5. La sede del Comitato è indicata dall'Amministrazione regionale.

6. La Regione destina i mezzi, i locali ed il personale necessari per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni attribuiti al Comitato dal presente Accordo.

7. Il Comitato formula proposte ed esprime pareri in ordine ai provvedimenti di competenza regionale, in merito alla corretta ed uniforme interpretazione delle norme del presente Accordo nazionale unico ed alla rapida applicazione delle stesse;

8. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta delle parti interessate.

9. Il Comitato si riunisce almeno una volta ogni tre mesi e ogni qualvolta richiesto da una delle parti.

ART. 13
Funzionamento dei Comitati di cui agli articoli 11 e 12

1. I Comitati di cui agli articoli 11 e 12 sono validamente riuniti qualunque sia il numero dei componenti presenti e deliberano a maggioranza.

2. In caso di parità, prevale il voto del Presidente.

3. I pareri di competenza dei Comitati, che sono vincolanti nei casi espressamente previsti dalle norme,. sono in ogni caso obbligatori e devono essere resi entro trenta giorni dalla richiesta, salvo che non sia stabilito un termine diverso. Scaduto inutilmente tale termine, i provvedimenti sono adottati anche in mancanza di parere.

ART. 14
Commissione di disciplina

1. E' istituita, con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda, una Commissione aziendale di disciplina composta da:

a) tre membri medici;

b) tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo. Tali rappresentanti sono designati tra i medici specialisti ambulatoriali da parte dei Sindacati maggiormente rappresentativi a livello nazionale firmatari del presente Accordo.

2. Il Presidente è individuato all'interno della Commissione dai componenti; in caso di mancata intesa svolge le funzioni di Presidente il più anziano di età.

3. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'Azienda.

4. La Commissione ha sede presso l'Azienda che ne assume gli oneri di funzionamento.

5. La Commissione è competente ad esaminare i casi dei medici deferiti per infrazione degli obblighi o dei doveri di comportamento professionale derivanti dall'Accordo, iniziando la procedura entro 30 giorni dal deferimento e ad adottare le conseguenti decisioni.

6. Al medico deferito sono contestati per iscritto gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni entro 20 giorni dalla data della contestazione e di essere sentito di persona ove lo richieda.

7. La Commissione è validamente riunita se è presente la maggioranza dei suoi componenti; le deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

8. In caso di parità di voti prevale il voto del Presidente.

9. La Commissione propone al Direttore Generale con atto motivato l'adozione di uno dei provvedimenti che seguono:

a) Richiamo:

per trasgressione ed inosservanza degli obblighi e dei compiti previsti dal presente Accordo. Il richiamo comporta la sospensione per un turno dalla possibilità di avvalersi della prelazione di cui all'art.9.

b) Diffida;

per violazione dei doveri di comportamento professionale derivanti dall'Accordo. La diffida comporta la sospensione per quattro turni dalla possibilità di avvalersi della prelazione di cui all'art.9.

c) Sospensione del rapporto per durata non superiore a due anni:

per recidiva per inadempienza già oggetto di richiamo o di diffida:

per gravi infrazioni finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;

per mancata effettuazione della prestazione richiesta ed oggettivamente eseguibile nell'ambito della struttura pubblica;

per omissione di segnalazione del sussistere di circostanze comportanti incompatibilità, limitazioni orarie, percepimento di indebito emolumento.

Il provvedimento comporta la sospensione della possibilità di avvalersi della prelazione di cui all'art.9 per tutta la durata della sospensione e comunque per un periodo non inferiore a quattro turni.

d) Revoca:

per recidiva specifica di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto;

per instaurazione di procedimento penale per infrazioni, configurantisi come reati, per le quali l'Azienda abbia accertato gravissime responsabilità.

10. La deliberazione è comunicata, a cura del Presidente e per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al Direttore Generale della Azienda per l'adozione del provvedimento, da

notificare all'interessato e da comunicare all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di competenza e al Presidente del Comitato di cui all'art.11, che ne darà notizia alle altre Aziende cointeressate per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

ART. 15
Doveri e compiti dello specialista

1. Lo specialista che presta la propria attività per la Azienda deve:

a) attenersi alle disposizioni che la Azienda emana per il buon funzionamento dei presidi ed il perseguimento dei fini istituzionali;

b) attenersi alle disposizioni contenute nel presente Accordo;

c) redigere e trasmettere al Comitato di cui all'art.11 entro il 15 febbraio di ciascun anno il foglio notizie di cui all'allegato B;

d) osservare l'orario di attività indicato nella lettera di incarico.

2. Le Aziende provvedono al controllo dell'osservanza dell'orario con gli stessi sistemi di rilevazione della presenza in servizio adottati per i medici dipendenti.

3. A seguito dell'inosservanza dell'orário sono in ogni caso effettuate delle trattenute mensili sulle competenze dello specialista inadempiente, previa rilevazione contabile, sulla documentazione in possesso della Azienda delle ore di lavoro non effettuate.

4. Poichè l'inosservanza dell'orario è fonte di disservizio, ripetute e non occasionali infrazioni in materia devono essere contestate per iscritto allo specialista da parte della Azienda; in caso di recidiva o persistenza la Azienda deferisce lo specialista alla Commissione di cui all'art.14 per i provvedimenti disciplinari.

5. Il mancato invio del foglio notizie o infedeli dichiarazioni costituiscono motivo di deferimento dello specialista alla Commissione di cui all'art.14 per i provvedimenti di competenza, anche per iniziativa del Comitato Zonale.

6. Gli specialisti già in servizio, nel prendere visione presso il luogo di lavoro del presente Accordo, rilasciano esplicita dichiarazione di accettazione dell'Accordo stesso.

7. Il rifiuto di lasciare la suddetta dichiarazione comporta l'automatica decadenza dall'incarico.

8. Lo specialista che presta la propria attività per la Azienda deve inoltre assolvere ai seguenti compiti fermo restante il rispetto dei doveri deontologici:

a) assicurare il consulto con il medico di base, previa autorizzazione della Azienda;

b) assicurare il consulto specialistico interdisciplinare;

c) rispondere ai quesiti clinici compilando il referto specialistico da inviare al richiedente in busta chiusa;

d) utilizzare i referti degli accertamenti diagnostici effettuati in altri presidi sanitari, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando la duplicazione inutile e non necessaria delle prestazioni sanitarie;

e) compilare le proposte motivate di ricovero correlandole degli accertamenti eseguiti o in possesso del paziente;

f) adeguarsi alle disposizioni della Azienda in tema di interventi sanitari di preospedalizzazione e di dimissione protetta;

g) prescrivere direttamente accertamenti strumentali e non, di carattere specialistico evidenziando il dubbio o quesito diagnostico, nonchè fornire ogni altro dato utile a qualificare l'indagine e abbreviare il tempo di diagnosi;

h) usare le attrezzature diagnostiche e terapeutiche fornite dalla Azienda comunicando al responsabile del Servizio eventuali avarie;

i) partecipare alle attività di rilevamento epidemiologico con fini preventivi per la preparazione, lo studio e la programmazione delle indagini statistico-sanitarie;

l) informare il medico di base del risultato diagnostico raggiunto, suggerendo eventualmente la terapia;

m) assumere in cura il paziente su proposta del medico curante ovvero direttamente nei casi in cui lo ritenga necessario, dandone motivata comunicazione al curante;

n) redigere, a richiesta degli interessati, certificati prognostici in dipendenza di malattia di propria competenza specialistica diagnosticata nel presidio, ovvero i certificati attestanti la frequenza del presidio specialistico ai fini sanitari;

o) collaborare alle attività di farmacovigilanza pubblica;

p) partecipare alle attività connesse alla realizzazione di progetti-obiettivo e delle azioni programmate;

q) partecipare alla correlazione con i settori della Sanità pubblica specie per quanto concerne gli obiettivi di preospedalizzazione e di dimissione protetta.

9. Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione il medico specialista è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposito modulario e con apposizione di firma e timbro che rechi anche la qualifica specialistica.

10. Le proposte di indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici da parte dello specialista ambulatoriale avvengono in conformità a quanto previsto in merito dall'Accordo Collettivo Nazionale con i medici di medicina generale.

ART. 16
Organizzazione del lavoro

1. Al fine di adeguare l'offerta dei servizi ai bisogni reali dei cittadini e di garantire loro, sotto l'aspetto organizzativo ed erogativo, un servizio continuativo ed efficiente, le prestazioni dello specialista ambulatoriale vengono eseguite tra le ore 7 e le ore 20 di tutti i giorni feriali. Per determinati servizi, l'attività specialistica può essere svolta anche in ore notturne e/o festive.

2. Al fine di garantire un adeguato livello di qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate dagli specialisti ambulatoriali le Aziende dovranno garantire il possesso da parte dei poliambulatori pubblici extra-ospedalieri dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi di cui al comma 4 dell'art.8 del D.L.vo 502/92 così come modificato dal D.L.vo 517/93 e di un congruo numero di personale tecnico ed infermieristico.

Le Aziende dovranno provvedere che parte dell'orario di servizio dello specialista ambulatoriale venga riservato alle seguenti attività da svolgersi presso il distretto sanitario e specificatamente:

- attività consultoriale fra medico di medicina generale e specialista ambulatoriale;
- accoglienza ed individuazione dei bisogni e formulazione dei protocolli relativi al corretto percorso diagnostico curativo;
- realizzazione d'intesa con i medici di fiducia di progetti-obiettivi per patologia.

Nello svolgimento delle attività di cui al comma che precede i medici di medicina generale ed i medici specialisti ambulatoriali collaborano con le altre figure professionali operanti nel distretto secondo le indicazioni funzionali del coordinatore del distretto stesso.

3. E' consentito l'accesso negli ambulatori pubblici da parte dell'assistito, senza richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: ostetricia e ginecologia, odontoiatria, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base), oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), psichiatria e neuropsichiatria infantile, salvi i casi di urgenza per i quali l'accesso diretto è consentito anche alle altre branche specialistiche.

4. Allo scopo di accrescere la qualità e la produttività dei servizi all'interno delle strutture poliambulatoriali pubbliche extra-degenza l'organizzazione del lavoro deve prevedere più turni giornalieri e la piena utilizzazione dei presidi in parola e la contemporanea attività di più branche specialistiche tali da garantire rapida sintesi diagnostica.

5. L'organizzazione del lavoro all'interno di ogni presidio deve altresì assicurare la presenza degli specialisti nei singoli servizi di branca per un numero di ore settimanali parametrato al numero di cittadini facenti capo al bacino di utenza, valorizzando il lavoro interdisciplinare di gruppo e la responsabilità di ogni medico nell'assolvimento dei propri compiti, anche attraverso la partecipazione obbligatoria alle iniziative a tal fine promosse dalla Azienda. Nel caso che la partecipazione a tali iniziative comporti impegni al di fuori dell'orario indicato nelle lettera di incarico, al medico spetta un compenso aggiuntivo rapportato al maggior impegno orario.

6. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici avviene con il sistema di prenotazione che tenga conto delle richieste di prestazione che rivestono carattere di urgenza o di gravità del caso clinico, e del numero di ore di attività specialistica disponibili al momento della richiesta.

7. La prenotazione relativa alle visite successive è effettuata secondo modalità di programmazione predisposte dallo specialista ai fini di assicurare la continuità diagnostico terapeutica.

8. Il numero di prestazioni sia ordinarie che di particolare impegno professionale di cui all'art.17 erogabili per ciascuna ora di attività sarà determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione; comunque al fine di fornire una prestazione qualificata il numero di prestazioni è demandato alla scienza e coscienza dello specialista e non può di norma essere superiore a quattro.

9. Qualora le prenotazioni siano state tutte soddisfatte prima del termine dell'orario stabilito dalla lettera di incarico, lo specialista resta a disposizione fino alla scadenza di detto orario per eventuali ulteriori prestazioni autorizzate dal medico responsabile del poliambulatorio.

10. Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di incarico si sia esaurito senza che tutte le prenotazioni siano state soddisfatte lo specialista eseguirà, ove sia possibile, le residue prestazioni, a mente di quanto previsto dal presente articolo, comma 12, 13, 14.

11. La media delle prestazioni erogate dallo specialista è soggetta a periodiche verifiche da parte della Azienda sulla scorta dei dati relativi alla casistica clinica (e non numerica) ed in relazione alla dotazione tecnico strumentale e di personale esistente nel presidio.

12. Qualora sia necessario superare occasionalmente l'orario di servizio, l'Azienda provvede ad indicare le modalità organizzative e ad autorizzarne il prolungamento previo assenso dello specialista interessato.

13. La richiesta di prolungamento di orario può essere avanzata anche da parte dello specialista.

14. Al sanitario autorizzato a prolungare l'orario viene corrisposto il compenso orario di cui all'art.30 maggiorato degli incrementi periodici di anzianità.

15. L'organizzazione funzionale e gestionale della struttura pubblica specialistica extra-degenza e l'interconnessione fra i singoli servizi specialistici sono demandati alla responsabilità di un medico a rapporto di dipendenza che non abbia funzioni di diagnosi e cura o di un medico a rapporto convenzionale a mente della norma finale n.9 del presente Accordo o del Decreto del Presidente della Repubblica n.504/87.

16. Per ciascun servizio specialistico al quale sia addetta una pluralità di sanitari convenzionati ai sensi del presente accordo, non inferiore a quattro unità per le branche di radiologia e analisi e non inferiore a tre unità per la fisiokinesiterapia, l'Azienda prevede la presenza di un coordinatore individuato, con l'assenso dell'interessato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca in servizio presso il presidio.

17. Lo specialista in interesse non si pone in posizione di preminenza gerarchica rispetto agli altri specialisti di branca, ma di coordinamento operativo con attribuzione di indirizzi e di verifica del programma di lavoro.

18. Allo specialista cui viene attribuito l'adempimento in parola spetta la indennità di cui all'art.41.

19. Le prestazioni dello specialista ambulatoriale riguardano:

a) tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica di prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione, che non siano strettamente correlati al ricovero, tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, in sede ambulatoriale, domiciliare, di assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, di assistenza nelle residenze protette, di assistenza domiciliare integrata;

b) gli atti e gli interventi specialistici di particolare impegno professionale sia intra che extra-moenia, di cui all'allegato C annesso al D.P.R. 316/90 che qui si intende integralmente richiamato.

20. Le attività dello specialista ambulatoriale riguardano:

a) l'attività di medicina specialistica in supporto alle azioni di prevenzione individuale e collettiva, da effettuarsi su richiesta delle Aziende, nell'ambito di: indagini mirate per lavoratori esposti a rischio; depistages di popolazioni per la prevenzione e il contenimento dell'evolversi in forma irreversibile di determinate malattie; problemi relativi alle leggi nn.194/78 e 180/78; tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva; medicina scolastica; tutela dell'anziano; educazione sanitaria e termalismo;

b) le attività di riabilitazione anche mediante l'applicazione di protesi ed ortesi. L'esecuzione delle protesi

dentarie e ortodontiche è regolamentata dalla norme di cui all'allegato D annesso al D.P.R. 316/90 che qui si intende integralmente richiamato;

c) le attività di supporto specialistico interdisciplinare per tutte le branche specialistiche previste dall'allegato A;

d) le attività di supporto agli atti di natura medico-legale;

e) le attività di consulenza richieste dalle Aziende per i propri fini istituzionali.

21. Le modalità tecniche e professionali di erogazione dell'assistenza specialistica di cui al presente Accordo sono demandate alla scienza e coscienza dello specialista, nel rispetto delle norme deontologiche che regolano la professione e nel quadro dei programmi e degli obiettivi della Azienda.

22. Qualora l'incarico specialistico si svolga presso ospedali pubblici del S.S.N., fermo restando che il sanitario non è soggetto ad alcun vincolo gerarchico, l'attività svolta dallo specialista ambulatoriale non può in alcun modo essere conteggiata ai fini dell'applicazione dell'istituto dell'incentivazione di cui al titolo VI del Decreto del Presidente della Repubblica n.270/87 e successivi Accordi.

23. Nel caso di specialisti che espletano la loro attività all'interno di unità operative complesse in cui opera anche personale dipendente, ai fini di quanto previsto dal comma 22 l'attività dello specialista va determinata dividendo il complesso delle prestazioni eseguite dall'unità operativa per il numero dei professionisti in essa operanti e tenendo conto del numero delle ore di attività da ciascuno di essi svolta.

24. Al fine di garantire l'assistenza specialistica ambulatoriale extra-degenza ai cittadini, la Azienda nell'ambito della propria autonomia organizzativa può provvedere ad integrare il lavoro svolto dagli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo assicurando la presenza sia di specialisti che svolgono attività ambulatoriale a rapporto a tempo determinato sia con specialisti a rapporto di dipendenza facenti parte della pianta organica della Azienda stessa nell'ambito dell'orario ordinario di servizio del sanitario.

ART. 17
Prestazioni di particolare impegno professionale

1. Fermo restando l'obbligo di eseguire le prestazioni di cui all'art.16 lo specialista, salvo controindicazioni cliniche, è tenuto ad effettuare, secondo modalità organizzative convenute con le Aziende, durante il normale orario di servizio, gli atti e gli interventi di particolare impegno professionale previsti nell'allegato C finalizzati alla definizione diagnostica e alla

continuità terapeutica, allo scopo di migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi nell'area della specialistica extradegenza.

2. Per l'espletamento di tali interventi allo specialista è attribuito un emolumento forfettario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art.30, rapportato al tempo di esecuzione indicato a fianco di ciascuna prestazione.

3. In ogni caso gli emolumenti di cui al comma 2, da corrispondere con cadenza trimestrale, non possono superare nell'arco del trimestre il cinquanta per cento dei compensi orari spettanti allo specialista.

4. Laddove ricorrano le condizioni per organizzare l'attività dei servizi, ivi compresa l'esecuzione delle P.P.I.P., sulla base di protocolli volti a una gestione programmata e per obiettivi, i compensi per le prestazioni di particolare impegno professionale sono corrisposti con modalità da concordare a livello locale e in misura comunque non superiore al sessanta per cento (60%) dei compensi orari spettanti allo specialista.

5. Nel caso che gli obiettivi convenuti ai sensi del comma 4 non siano raggiunti per ragioni non imputabili alla volontà dello specialista, i compensi per le prestazioni di particolare impegno professionale sono corrisposti nella misura e secondo le modalità di cui ai commi 2 e 3.

ART. 18
Prestazioni di attività extra-moenia

1. La Azienda per propri fini istituzionali o esigenze erogative, può chiedere allo specialista ambulatoriale di svolgere l'attività professionale al di fuori della sede abituale di lavoro quale risulta dalla lettera di incarico (attività extra-moenia).

2. Le prestazioni specialistiche in regime di attività extra-moenia, sono finalizzate alla prevenzione, diagnosi e cura, e riabilitazione, e possono essere svolte dallo specialista presso:

a) il domicilio del paziente, ai sensi dell'art.25, 6° comma, della legge n.833/78;

b) lo studio privato del medico di fiducia convenzionato;

c) le altre strutture pubbliche del S.S.N. (consultori, residenze protette, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ecc.), comunità terapeutiche, scuole, fabbriche, ecc.;

d) gli ospedali pubblici del S.S.N..

3. L'attività extra-moenia è svolta di norma al di fuori dell'orario di servizio a carattere occasionale o periodico programmato, ed è preventivamente convenuta con lo specialista interessato.

4. La Azienda può chiedere allo specialista la disponibilità a svolgere attività extra-moenia anche durante il suo orario di servizio, sempreché ricorrano oggettive condizioni di fattibilità.

5. L'attività extra-moenia è richiesta ed autorizzata di volta in volta dalla Azienda.

6. Per lo svolgimento di attività extra-moenia, a carattere occasionale o periodico programmato, allo specialista è attribuito un emolumento forfettario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art.30 rapportato al tempo di esecuzione di 90 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso vengono eseguite una pluralità di prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.

7. Per lo svolgimento di attività extra-moenia durante l'orario di servizio, allo specialista è attribuito un emolumento forfettario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art.30 rapportato al tempo di esecuzione di 60 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso vengono eseguite una pluralità di prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.

ART. 19
Aggiornamento professionale - Formazione permanente

1. L'aggiornamento professionale-formazione permanente dello specialista comprende:

a) la partecipazione obbligatoria ai corsi di aggiornamento organizzati dalla Azienda;

b) la frequenza obbligatoria a congressi, convegni, seminari ed altre manifestazioni consimili, compresi nei programmi delle Aziende;

c) l'uso di tecnologie audiovisive ed informatiche messe a disposizione dalle Aziende.

2. Le Regioni, annualmente, d'intesa con gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri ed i Sindacati firmatari, emanano norme generali sui temi prioritari per l'aggiornamento obbligatorio-formazione permanente degli specialisti ambulatoriali, anche in relazione all'attuazione dei progetti-obiettivo.

3. Stabilite a livello regionale le linee di coordinamento e indirizzo, la programmazione complessiva dei corsi, dei metodi, della strutturazione temporale degli stessi e quella economico-gestionale, le Aziende provvedono alla attuazione dei corsi. I temi dell'aggiornamento obbligatorio sono scelti in modo da rispondere ai bisogni organizzativi del servizio e all'accrescimento culturale del medico anche in relazione all'evoluzione della patologia.

4. I corsi di aggiornamento, fatte salve diverse determinazioni concordate a livello regionale, si svolgono per almeno 32 ore annue. In caso di svolgimento coincidente con i turni di servizio i partecipanti hanno diritto a un corrispondente permesso retribuito con onere a carico della Azienda.

5. Qualora i corsi siano svolti al di fuori dell'orario di incarico, allo specialista compete, per il numero delle ore di frequenza, il compenso di cui all'art.30, comma 1, maggiorato degli eventuali incrementi periodici di anzianità.

6. Nei confronti dello specialista che presta la propria attività in più Aziende il compenso di cui al comma 5 viene corrisposto dalle Aziende interessate in proporzione del numero delle ore svolte presso ciascuna Azienda.

7. E' in facoltà della Regione riconoscere come utili ai fini dell'aggiornamento obbligatorio-formazione permanente di cui al presente articolo:

a) i corsi organizzati, con oneri a proprio carico, dai Sindacati firmatari del presente Accordo;

b) corsi o iniziative ufficialmente attivati da università, ospedali, istituti di ricerca, società scientifiche o organismi similari.

8. Nelle ipotesi di cui ai punti a) e b) del comma 7 lo specialista deve avanzare preventiva formale domanda di partecipazione alla Azienda competente per la conseguente autorizzazione. Per la frequenza a detti corsi al sanitario spetta lo stesso trattamento di cui ai commi 4 e 5.

9. Al termine di ciascun corso il sanitario ha l'obbligo di fornire alla Azienda idonea documentazione, rilasciata a cura dell'organismo che ha svolto l'aggiornamento, attestante fra l'altro i giorni e le ore durante i quali l'interessato ha frequentato i corsi.

10. L'aggiornamento obbligatorio-formazione permanente deve prevedere una destinazione di risorse vincolate a questo scopo.

ART. 20
Tutela sindacale

1. Ai fini dell'esercizio del diritto alla tutela sindacale è riconosciuto a ciascun sindacato di categoria dei medici ambulatoriali firmatario del presente Accordo l'istituto del distacco sindacale nelle seguenti misure:

1) un distacco totale per ogni sindacato maggiormente rappresentativo sul piano nazionale e firmatario del presente Accordo;

2) un distacco totale ogni duemila iscritti;

3) 1500 ore annue per ogni 1000 iscritti e/o proporzionate per frazioni inferiori per l'espletamento dei compiti connessi al rinnovo ed all'applicazione dell'Accordo e per i rapporti con gli enti locali del Servizio Sanitario Nazionale.

2. Il numero degli specialisti ambulatoriali iscritti è rilevato a livello provinciale sulla base dei medici a carico dei quali - per

ciascun sindacato nazionale - viene effettuata a cura della Azienda la trattenuta della quota sindacale di cui al successivo art.39.

3. Il diritto di cui al comma 1 del presente articolo è riconosciuto ai soli sindacati nazionali di categoria dei medici ambulatoriali strutturati ed organizzati a livello regionale e provinciale, e firmatari del presente Accordo.

4. Il distacco sindacale di cui ai punti 1 e 2 che precedono è calcolato, per gli specialisti che ne usufruiscono, come attività di servizio ed ha piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente Accordo.

5. Tutti gli emolumenti e contributi relativi all'orario di servizio ambulatoriale saranno corrisposti a tutti i rappresentanti sindacali facenti parte dei Comitati e delle Commissioni previsti dal presente Accordo, o per la partecipazione a organismi previsti da norme nazionali e regionali, ove l'orario in cui si svolgono le riunioni o i lavori di detti organismi coincida con l'orario di servizio.

6. Agli effetti della gestione dei precedenti punti 1) e 2) del comma 1 del presente articolo, il responsabile nazionale del sindacato comunica, entro il 30 settembre di ogni anno, con un'unica lettera indirizzata a tutti gli Assessori regionali alla Sanità e al Ministero della Sanità, i nominativi degli specialisti per i quali chiede il distacco sindacale, la sede di servizio, l'orario settimanale del medico ed il numero di ore annuali per il quale è richiesto il distacco.

7. Gli Assessori regionali alla Sanità provvedono a darne comunicazione alle Aziende interessate entro il 31 ottobre di ciascun anno.

8. Trascorso inutilmente il termine di cui al comma 7 i sindacati firmatari comunicano entro il 31 dicembre alle Aziende interessate, e per conoscenza al Ministero della Sanità e agli Assessorati alla Sanità, i nominativi degli specialisti per i quali è richiesto il distacco sindacale, la sede di servizio e l'orario settimanale del medico.

9. Le assenze dal servizio per permesso sindacale sono comunicate con congruo preavviso dallo specialista interessato alla Azienda presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali.

ART. 21
Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro

1. Le Aziende sono tenute ad attuare tutte le misure idonee alla tutela della salute ed alla integrità fisica e psichica dello specialista ambulatoriale; sono tenute altresì ad applicare tutte le leggi vigenti in materia.

2. I sindacati firmatari del presente Accordo hanno potere di contrattazione sui problemi degli ambienti di lavoro e di controllo sull'applicazione di ogni norma di legge utile in tal senso.

ART. 22
Diritto all'informazione

La Azienda garantisce ai sindacati firmatari del presente Accordo una costante e preventiva informazione sugli atti ed i provvedimenti che riguardano:

a) la programmazione dell'area specialistica extra-degenza specie per quanto riguarda la funzionalità dei servizi specialistici funzionanti presso le strutture pubbliche specialistiche extra-degenza;

b) il personale dipendente e quello convenzionato ai sensi del presente Accordo, l'organizzazione del lavoro, il funzionamento dei servizi nonchè i programmi, i bilanci, gli investimenti e lo stanziamento relativo agli oneri per l'effettuazione del numero complessivo di ore di attività.

ART. 23
Consultazioni tra le parti

1. Su richiesta di una delle parti sono effettuati incontri a livello di Azienda, con la eventuale partecipazione anche di altre categorie dei medici impegnati nell'area delle attività ambulatoriali extra-degenza, per lo scambio di informazioni sul funzionamento dell'attività ambulatoriale e per la formulazione di proposte idonee a rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate,.

ART. 24
Assenze non retribuite - Mandati elettorali

1. Per giustificati e documentati motivi di studio o di comprovata necessità, l'Azienda conserva l'incarico allo specialista per la durata massima di 24 mesi nell'arco del quinquennio semprechè esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.

2. Nessun compenso è dovuto allo specialista per l'intero periodo di assenza.

3. In caso di mandato elettorale allo specialista compete, a richiesta, il trattamento previsto per le singole fattispecie dalle leggi vigenti in materia per il personale dipendente.

4. I periodi di assenza per i casi previsti dal comma 3 sono conteggiati come anzianità di incarico ai soli effetti dell'art.10.

5. Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno sette giorni.

6. Ricorrenti assenze non retribuite verranno valutate per i provvedimenti opportuni.

7. Per tutti gli incarichi svolti ai sensi del presente Accordo in più posti di lavoro e/o più Aziende il periodo di assenza non retribuito deve essere fruito contemporaneamente.

ART. 25
Assenza per servizio militare

1. Lo specialista che ha sospeso la propria attività per il servizio di leva o richiamo alle armi è reintegrato nel precedente incarico, semprechè ne faccia domanda entro 30 giorni dalla data del congedo.

2. Durante il periodo di assenza per servizio di leva o richiamo alle armi, allo specialista non compete alcuna corresponsione economica.

3. Il periodo di assenza per servizio di leva o richiamo alle armi è conteggiato come anzianità di incarico ai soli effetti dell'art.10.

ART. 26
Malattia - Gravidanza

1. Allo specialista che si assenta per comprovata malattia o infortunio - anche non continuativamente nell'arco di 30 mesi - che gli impediscano qualsiasi attività lavorativa, l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi 6 mesi e al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l'incarico per ulteriori 15 mesi.

2. Alla specialista che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, l'Azienda mantiene l'incarico per 6 mesi continuativi e corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane.

3. L'Azienda può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

ART. 27
Permesso annuale retribuito - Congedo matrimoniale

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, al medico specialista spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 giorni non festivi purchè l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.

2. Il permesso è usufruito in uno o più periodi, a richiesta dell'interessato, con un preavviso di 30 giorni.

3. Se il permesso è chiesto fuori dei termini del preavviso, esso sarà concesso a condizione che l'Azienda possa provvedere al servizio o che la sostituzione sia garantita dal richiedente.
4. Il periodo di permesso viene goduto durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.
5. Detto periodo è elevato a 45 giorni non festivi, purchè l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a sette volte e mezzo l'impegno orario settimanale, per gli specialisti che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazione di cui all'art.33.
6. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al quinto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.
7. Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui ai precedenti articoli 24 e 25.
8. Allo specialista titolare di incarico a tempo indeterminato spetta un congedo matrimoniale retribuito di 15 giorni non festivi, purchè l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.
9. Durante il permesso retribuito e il congedo matrimoniale saranno corrisposti i compensi previsti dagli articoli 30 e 32 e, qualora dovuti, dagli articoli 31 e 33.

ART. 28
Sostituzioni

1. Alle sostituzioni di durata non superiore a 30 giorni l'Azienda provvede assegnando l'incarico di supplenza o ad un medico specialista designato dall'interessato o secondo l'ordine di graduatoria con priorità per i medici non titolari di incarico e non in posizione di incompatibilità.
2. Alle sostituzioni di durata superiore l'Azienda provvede comunque conferendo l'incarico di supplenza ricorrendo alla graduatoria secondo i criteri di cui al comma 1.
3. L'incarico di sostituzione non può superare la durata di sei mesi e non è rinnovabile.
4. Con il rientro dello specialista titolare dell'incarico, cessa di diritto e con effetto immediato l'incarico di sostituzione.
5. Al medico sostituto, non titolare di incarico, spettano solo il trattamento tabellare iniziale, di cui all'art.30 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

6. Al medico sostituto che sia già titolare di incarico, compete il trattamento tabellare derivante dalla anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.

7. Al sostituto competono il compenso professionale aggiuntivo secondo le modalità del presente Accordo in tutti i casi di assenze non retribuite del titolare sostituito, nonchè il rimborso delle spese di accesso ai sensi dell'art.35.

ART. 29
Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. L'Azienda, sentiti i Sindacati firmatari, provvede ad assicurare gli specialisti comunque operanti negli ambulatori in diretta gestione contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti dagli specialisti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio semprechè il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonchè in occasione dello svolgimento di attività extra-moenia ai sensi dell'art.18.

2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:
a) per la responsabilità verso terzi:
L. 1.500.000.000 per sinistro;
L. 1.000.000.000 per persona;
L. 500.000.000 per danni a cose o ad animali;
b) per gli infortuni:
L. 1.000.000.000 per morte o invalidità permanente;
L. 150.000 giornaliere per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo all'inizio dell'invalidità. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

3. Le relative polizze sono portate a conoscenza dei Sindacati firmatari entro sei mesi dalla pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'Accordo.

4. I medici che ai sensi e nei modi di cui all'art.33 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della Azienda.

ART. 30
Compensi

1. Ai medici specialisti ambulatoriali è corrisposto mensilmente un compenso forfettario orario nella misura e con la decorrenza di cui alla presente tabella:

1/1/95	1/12/95	1/1/96	1/9/96	1/9/97
21.839	22.384	22.743	23.539	24.245

2. Gli incrementi di anzianità di cui agli artt.32, commi 1 e 3, e 34, comma 2, del D.P.R. 28/9/1990, n.316. calcolati alla data del 29 febbraio 1996, compreso il maturato economico alla stessa data, vengono mantenuti dai singoli interessati. Sull'ammontare complessivo si applica un successivo incremento del 3,50% dal 1 settembre 1996 e un ulteriore incremento del 3% dal 1 settembre 1997, calcolato sull'importo risultante dall'applicazione della precedente percentuale.

3. Con riferimento alle anzianità maturate ai sensi e agli effetti degli artt.32 e 34 del D.P.R. 316/90 nei confronti dei medici già titolari di incarico a tempo indeterminato alla data di entrata in vigore dell'accordo reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, ai fini delle fasce di anzianità e degli scatti biennali è valutata l'intera anzianità di servizio maturata senza soluzione di continuità presso gli Enti firmatari dell'accordo dell'11 giugno 1975 e ai sensi dell'accordo stesso.
Con tale anzianità viene cumulata quella maturata successivamente e senza soluzione di continuità con il precedente rapporto.
In caso di servizio prestato senza soluzione di continuità presso più Enti mutuo-previdenziali o presso più Aziende, l'anzianità da valutare è quella maggiore.
Ai fini della determinazione dell'anzianità non sono presi in considerazione i periodi di assenza non retribuiti.

4. Per le assenze dal servizio che non rientrano tra quelle retribuite ai sensi degli articoli 20 e 26, commi 1 e 2, e 27 nessun compenso va corrisposto allo specialista attesa la natura professionale del rapporto con l'Azienda.

5. Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista entro la fine del mese di competenza.

6. Per l'attività svolta dallo specialista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura del 30%.

7. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è del 50%.

8. Le Regioni attuano, di intesa con le Aziende e sentiti i sindacati firmatari, forme di coordinamento tra le varie Aziende allo scopo di assicurare entro il 27 di ciascun mese la corretta corresponsione, nei confronti dei medici ambulatoriali, dei compensi ai medesimi spettanti ai sensi del presente Accordo.

ART. 31
Compenso aggiuntivo

1. Ai medici specialisti ambulatoriali è corrisposto un compenso aggiuntivo determinato con i criteri di cui all'art.33 del D.P.R. 316/1990 (quote di carovita), per ogni mensilità e sul premio di collaborazione, nella misura corrisposta al 30 aprile 1992 incrementato del 3,5% dal 1/1/1995, del 2,50% dal 1/12/95, del 1,60% dal 1/1/96, del 3,50% dal 1/9/96 e del 3% dal 1/9/97. Le percentuali di incremento si applicano sulla base del piede di partenza rivalutato con la precedente percentuale.

ART. 32
Indennità di disponibilità

1. Agli specialisti che svolgono esclusivamente attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo e che non hanno altro tipo di rapporto di dipendenza o convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale o con altre Istituzioni pubbliche o private, spetta una indennità di disponibilità, per ogni ora risultante dalla lettera di incarico, nella misura e con la decorrenza di cui alla seguente tabella:

1/1/95	1/12/95	1/1/96	1/9/96	1/9/97
5.175	5.304	5.389	5.578	5.745

ART. 33
Indennità di rischio

1. A decorrere dalla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo, l'indennità di rischio viene corrispota, nella misura e con la cadenza temporale prevista per i medici ospedalieri, agli specialisti esposti al rischio di radiazioni di cui al Decreto del Presidente della Repubblica n.185/1964 ed alla L. n.460/1988 in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e sempreché il rischio abbia carattere professionale.

2. Per gli specialisti che non operano in maniera costante in zona controllata, l'accertamento del diritto all'indennità è demandata a un'apposita Commissione composta dal Direttore sanitario, che la presiede, da uno specialista radiologo designato dalla Azienda, da tre rappresentanti dei medici ambulatoriali designati dai membri di parte medica in seno al Comitato consultivo zonale di cui all'art.11 e da due esperti qualificati nominati dal Direttore Generale dell'Azienda.

ART. 34
Indennità di disagiatissima sede e indennità di bilinguismo

1. Per lo svolgimento di attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime, comprese le piccole isole, spetta ai medici un compenso accessorio orario nella misura e con le modalità concordate a livello regionale con i Sindacati firmatari del presente Accordo.

2. E' riconosciuta l'indennità di bilinguismo in rapporto alle ore di incarico ai medici specialisti operanti nelle Aziende di Provincie e Regioni che ne prevedano l'erogazione a norma di legge.

ART. 35
Rimborso spese di accesso

1. Per incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purchè entrambi siano compresi nello stesso ambito zonale, viene corrisposto, per ogni accesso, un rimborso spese nella misura di L.482 per chilometro.

2. La misura di tale rimborso, limitatamente al 50%, viene rideterminata con cadenza semestrale al 1° gennaio e al 1° luglio, per uguale importo in percentuale delle variazioni medie di prezzo eventualmente subite dalla benzina "super".

3. Il rimborso non compete nell'ipotesi che lo specialista abbia un recapito professionale nel Comune sede del presidio presso il quale svolge l'incarico. Nel caso di soppressione di tale recapito, il rimborso è ripristinato dopo tre mesi dalla comunicazione dell'intervenuta soppressione al Direttore Generale dell'Azienda.

4. La misura del rimborso spese è proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in Comune più vicino a quello del presidio. Rimane invece invariata qualora lo specialista trasferisca la propria residenza in Comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.

ART. 36
Premio di collaborazione

1. Agli specialisti incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario, degli incrementi di anzianita di cui all'art.30 comma 2, del compenso aggiuntivo di cui all'art.31 e dell'indennità di disponibilità di cui all'art.32.

2. Detto premio sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

3. Allo specialista che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

4. Il periodo di servizio svolto a tempo determinato, seguito da conferma dell'incarico stesso a tempo indeterminato, è computato ai fini della determinazione del premio di cui al primo comma del presente articolo.

5. Allo specialista al quale alla data del 31 dicembre l'incarico svolto a tempo determinato non sia stato ancora confermato in incarico a tempo indeterminato compete entro 90 giorni dalla data di conferma, un premio di collaborazione rapportato ai compensi percepiti per l'attività prestata prima del 31 dicembre.

ART. 37
Contributo ENPAM

1. A favore dei medici specialisti che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo, l'Azienda versa di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, specificandone in particolare il numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM, al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM, di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni, un contributo del ventidue per cento (22%) di cui il tredici per cento (13%) a proprio carico e il nove per cento (9%) a carico di ogni singolo specialista, calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art.30), sul premio di collaborazione (art.36), sul compenso professionale (art.31), sui compensi per eventuali prolungamenti dell'orario di lavoro (art.16), sui compensi per attività extra-moenia (art.18) e sull'indennità di disponibilità (art.32).

2. In materia si applicano le disposizioni del Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale in data 7 ottobre 1989, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.249 del 24 ottobre 1989.

ART. 38
Premio di operosità

1. A tutti i medici ambulatoriali che svolgono la loro attività per conto delle Aziende, ai sensi del presente Accordo con regolare incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto professionale spetta dopo un anno di servizio un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato in base all'anzianità determinata ai sensi del precedente articolo 30 esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta liquidazione.

2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.

3. Ciascuna mensilità, calcolata in base alla tabella in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dal medico in ogni anno di servizio.

4. Conseguentemente ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.

5. Pertanto, nel caso in cui nel corso del rapporto di lavoro fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il "premio" per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.

6. Il premio di operosità è calcolato sul compenso orario, sugli incrementi di anzianità di cui all'art.30 comma 2, sul premio di collaborazione e sull'indennità di disponibilità.

7. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

8. La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle Aziende in base ai criteri previsti dall'Allegato E annesso al Decreto del Presidente della Repubblica n.884/1984, che qui si intendono integralmente richiamati.

ART. 39
Riscossione delle quote sindacali

1. Le quote sindacali a carico dell'iscritto sono trattenute nel rispetto delle vigenti norme, su richiesta del sindacato, corredata di delega dell'iscritto e per l'ammontare deliberato dal sindacato stesso, dalle Aziende presso le quali il medico presta la propria opera professionale e sono versate, mensilmente, sul conto corrente bancario intestato alla sezione provinciale del sindacato stesso, contestualmente all'invio dell'elenco dei medici a cui sono state applicate le ritenute sindacali e l'importo delle relative quote.

2. Restano in vigore le deleghe già rilasciate a favore dei Sindacati firmatari del presente Accordo nel rispetto della normativa vigente.

3. Eventuali variazioni delle quote e delle modalità di riscossione vengono comunicate alle Aziende da parte degli organi competenti del sindacato.

ART. 40
Commissione professionale

1. In ogni Regione è costituita ai sensi dell'art.24 della legge 27 dicembre 1983, n.730, anche per le finalità di cui all'art.10 del D.L.vo 502/92 così come modificato dal D.L.vo 517/93, una Commissione professionale cui sono affidati, nel rispetto dei principi sanciti in detto art.24, i seguenti compiti:

a) definire gli standard medi assistenziali sulla base degli indici di piano sanitario nazionale e regionale;

b) fissare le procedure per la verifica di qualità dell'assistenza;

c) prevedere le ipotesi di eccessi di spesa che potranno dar luogo, ove non giustificati, al deferimento del medico alla Commissione di disciplina di cui all'art.14;

2. Per gli adempimenti di cui al comma 1 le Aziende hanno l'obbligo di comunicare periodicamente ai medici ed alla Commissione professionale il parametro di spesa regionale, lo standard medio assistenziale dei diversi presidi e servizi delle Aziende nonchè il comportamento prescrittivo dei singoli medici convenzionati evidenziando in particolare quello relativo alla prescrizione farmaceutica e alla richiesta di indagini strumentali e di laboratorio, di consulenza specialistica e di assistenza ospedaliera, curando di separare i casi in cui la richiesta provenga automaticamente dal medico o sia stata richiesta da altri presidi sanitari.

3. La Commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della Regione è presieduta:

dal Presidente dell'Ordine dei medici e degli Odontoiatri della città capoluogo di Regione ed è così costituita:

cinque esperti qualificati nominati dalla Regione scelti tra dipendenti delle strutture universitarie e del Servizio Sanitario Nazionale;

quattro rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali scelti dai membri di parte medica dei Comitati regionali;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione con funzioni di segretario.

4. La Commissione, inoltre, anche sulla base delle segnalazioni dei dirigenti sanitari di cui all'art.42, individua almeno due tra i seguenti progetti di valutazione e revisione della qualità dell'assistenza specialistica:

a) valutazione della produttività degli specialisti ambulatoriali interni, diversificati per branca, in rapporto alle dotazioni strutturali e strumentali disponibili e agli standard di dotazione e proposte per l'ottimizzazione della situazione;

b) valutazione qualitativa e quantitativa degli effetti indotti in termini di attività e di costi dal comportamento prescrittivo dei medici specialisti ambulatoriali interni con riferimento

all'assistenza farmaceutica, alla diagnostica strumentale, alle ulteriori consulenze specialistiche e ai ricoveri ospedalieri;

c) valutazione dell'intensità di utilizzazione delle attrezzature dei poliambulatori;

d) riflessi sull'attività specialistica ambulatoriale interna dell'introduzione del sistema di accesso programmato mediante centri unificati di prenotazione;

e) ampiezza e cause del fenomeno del mancato ritiro dei referti specialistici e proposte per contrastare il fenomeno ed evitare gli sprechi;

f) ampiezza e cause del fenomeno della ripetitività di accertamenti specialistici e diagnostico-strumentali non necessari e proposte per un contenimento del fenomeno;

g) vantaggi operativi e difficoltà applicative per una effettiva integrazione dei medici specialisti ambulatoriali interni e dei medici ospedalieri nell'area di attività dell'assistenza specialistica territoriale; analisi della realtà locale e proposte per l'ottimizzazione della situazione;

h) ulteriori programmi possono essere concordati in sede locale con riferimento ad aspetti critici della situazione assistenziale.

5. In relazione ai compiti di cui al comma 4 la Commissione è tenuta ad operare anche su richiesta di una o più Aziende. In caso di inattività la Commissione è convocata dall'Assessore regionale alla Sanità.

ART. 41
Indennità di coordinamento

1. Allo specialista cui viene attribuito l'adempimento previsto ai punti 16 e 17 dell'art.16 spetta una indennità di coordinamento pari al 10% del compenso orario ai sensi dell'art.30 maggiorato degli incrementi periodici di anzianità, nell'ammontare maturato il 29.2.1996.

2. Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge la funzione di Direttore Tecnico responsabile di laboratorio assume contestualmente l'incarico di coordinatore di branca.

ART. 42
Rapporti tra lo specialista e la dirigenza sanitaria dell'Azienda

1. Il dirigente sanitario medico preposto, secondo la legislazione regionale in materia di organizzazione della Azienda al servizio specifico o ricomprendente l'organizzazione dell'assistenza specialistica procede al controllo della corretta applicazione della convenzione per quel che riguarda gli aspetti sanitari.

2. Gli specialisti convenzionati sono tenuti a collaborare con il suddetto dirigente in relazione a quanto previsto e disciplinato dal presente Accordo.

ART. 43
Libera professione intra-moenia

1. L'Azienda può consentire l'esercizio della libera professione intra-moenia per prestazioni ambulatoriali allo specialista che ne faccia richiesta qualora, secondo una propria autonoma valutazione, sussistano le condizioni soggettive ed oggettive per il suo espletamento.

2. Lo svolgimento dell'attività deve avvenire fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti, compatibilmente con la disponibilità di spazi e personale, e con le possibilità di accesso dell'utenza.

3. L'Azienda stabilisce i criteri, le modalità e la misura per la corresponsione degli onorari con riferimento e nel rispetto della tariffa minima nazionale, sentito il medico interessato, in modo che, in ogni caso, non sussistano oneri a proprio carico.

ART. 44
Esercizio del diritto di sciopero
Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione

1. Nel settore dell'assistenza specialistica ambulatoriale extra-ospedaliera in diretta gestione sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge n.146/1990, art.2, comma 2, le prestazioni delle branche specialistiche che la Azienda non sia in grado di erogare attraverso divisioni o servizi ospedalieri siti nell'ambito territoriale di competenza.

2. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, in occasione di scioperi della categoria degli specialisti ambulatoriali interni, i sindacati firmatari dell'Accordo concordano con le Aziende per ciascuna delle branche specialistiche di cui al medesimo comma 1 l'astensione dallo sciopero di almeno uno specialista per ogni giorno di durata dello sciopero.

3. Il diritto di sciopero dei medici specialisti ambulatoriali è esercitato con un preavviso minimo di 15 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.

4. Gli specialisti ambulatoriali che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo sono soggetti alla eventuale applicazione delle sanzioni previste secondo le procedure stabilite dall'art.14.

5. Le OO.SS. si impegnano a non effettuare le azioni di sciopero:

a) nel mese di agosto;

b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;

c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;

d) nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

6. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

ART. 45
Durata dell'Accordo

Il presente Accordo ha durata triennale: 1 gennaio 1995 - 31 dicembre 1997.

NORMA GENERALE

1. Le parti si danno reciprocamente atto che la dizione "Azienda" utilizzata dal presente Accordo è indifferentemente riferita alle dizioni "Azienda U.S.L." e "Azienda Ospedaliera" in relazione a quanto disciplinato dalla normativa nazionale e regionale sulla materia.
2. Le parti altresì concordano che le norme del presente Accordo vanno recepite, sia per la parte normativa che economica, dalle "Aziende" identificate secondo quanto espresso al 1° comma..

Norma finale n.1

1. Agli specialisti operanti presso gli enti di cui all'art.2, comma 1, lettera d), non si applica l'incompatibilità prevista dal citato articolo, purchè ai medesimi l'incarico sia stato conferito dai suddetti enti all'epoca in cui gli stessi adottavano la regolamentazione dei rapporti ai sensi degli Accordi nazionali ex art.48 della legge n.833/1978.

Norma finale n.2

1. In deroga al disposto dell'art.2, comma 1, lettera g), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art.3, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente della Repubblica n.291/1987.

Norma finale n.3

In deroga al disposto dell'art.2, comma 1, lettere h) ed i), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art.4, comma 3, punti 1 e 2, del Decreto del Presidente della Repubblica n.291/87.

Norma finale n.4

1. Salve le norme in materia di limitazione di orario, l'incompatibilità di cui all'art.2, comma 1, lett.l), non si applica agli specialisti che si trovano nelle condizioni già previste alla data di pubblicazione dell'Accordo di cui al DPR 291/87.

Norma finale n.5

1. In deroga al disposto di cui all'art.3, comma 3, sono fatte salve, nei limiti di 48 ore settimanali, le posizioni legittimamente acquisite alla data di pubblicazione del Decreto del Presidente n.291/1987.

Norma finale n.6

1. In favore degli specialisti titolari di incarico a tempo indeterminato alla data del 7 marzo 1984, l'incarico resta garantito ad personam fino al raggiungimento dei limiti di età previsti dal presente Accordo, per ore ricoperte alla data suddetta - entro il tetto massimo di 48 ore settimanali - e per branca specialistica, fatta salva la facoltà per la Azienda di attivare nei loro confronti le procedure di mobilità di cui all'art.4, nel rispetto peraltro delle modalità di accesso in atto. Restano in ogni caso ferme le cause di cessazione e di sospensione di cui agli articoli 5, 6 e 7.

Norma finale n.7

1. Sono confermate ad personam le posizioni non conformi al disposto dell'art.9, comma 3, del DPR 316/90 esistenti alla data di pubblicazione del citato D.P.R.,fatta salva la possibilità di adottare i provvedimenti di cui all'art.4, comma 1, del presente Accordo.

Norma finale n.8

1. In deroga a quanto previsto dal comma 1 dell'art. 35 il rimborso per spese di accesso continua ad essere corrisposto agli specialisti che ne fruiscano per incarichi acquisiti prima del 28 dicembre 1984.

Norma finale n.9

1. Salvo quanto previsto all'art.11, comma 1, lettera a), sono confermati, per i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al Decreto del Presidente della Repubblica n.291/1987.

Norma finale n.10

1. Le posizioni degli specialisti ai quali sia stato conferito un incarico ambulatoriale, retribuito a forfait orario, da espletarsi temporaneamente nel proprio gabinetto privato, vengono confermate. Detti specialisti sono trasferiti presso il presidio a diretta gestione al momento in cui se ne verifica la possibilità.

2. Ai sanitari in questione spetta lo stesso trattamento economico riconosciuto agli specialisti operanti nella stessa branca presso gli ambulatori direttamente gestiti, maggiorato del 20% e del 30% per gli analisti e per i radiologi, ad eccezione dell'eventuale indennità di rischio e del compenso aggiuntivo che competono nella misura e con le modalità di cui agli articoli 30 e 31.

3. Ai radiologi sono rimborsate le pellicole radiografiche impiegate in base al prezzo di listino decurtato del 15%; agli stessi, inoltre, sono rimborsati i mezzi di contrasto impiegati per colecistografie e pielografie in base ai prezzi di listino delle case produttrici decurtati del 15%.

4. Gli specialisti in questione, infine, fruiscono, in quanto compatibile con la loro posizione, dello stesso trattamento giuridico previsto per gli specialisti operanti negli ambulatori a diretta gestione.

5. Il trattamento previsto dall'art.26 è riconosciuto limitatamente ai casi in cui la malattia richieda ricovero ospedaliero fino a guarigione clinica.

Norma finale n.11

1. Agli specialisti attualmente in servizio, che abbiano ricoperto altro incarico ambulatoriale cessato in epoca anteriore al 1° dicembre 1962, data di istituzione del "premio" di cui all'art.38, non può essere valutato ai fini del "premio" stesso il servizio prestato in base al precedente incarico.

Norma finale n.12

Ai medici di cui al presente accordo è corrispoto sugli emolumenti complessivi dell'anno 1994 un incremento dell'1%.

Norma finale n.13

Le parti convengono che la dizione "medico specialista" contenuta nel presente accordo si riferisce anche ai laureati in odontoiatria, titolari di incarico.

Norma transitoria n.1

1. Fino all'insediamento dei Comitati e delle Commissioni di cui agli articoli 11, 12 e 14 del presente Accordo sono confermati in carica i Comitati e le Commissioni di cui agli articoli 13, 14 e 16 del Decreto del Presidente della Repubblica n.291/87 e 316/90.

Norma transitoria n.2

1. Le parti confermano di aver convenuto che, a decorrere dalle graduatorie da valere per l'anno 1991, l'esercizio dell'attività specialistica in regime libero-professionale sia calcolato dal giorno successivo alla data di conseguimento della libera docenza o del titolo di specializzazione.

2. Analogamente per la branca di odontostomatologia e limitatamente ai professionisti che accedono alla relativa graduatoria in virtù dell'iscrizione allo speciale albo di cui alla legge n.409/85, la valutazione dell'attività libero.professionale decorre dal giorno successivo all'iscrizione a tale Albo.

Norma transitoria n.3

1. Per le graduatorie da valere per l'anno 1996 e per i fini indicati dal presente Accordo valgono i criteri previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo con il D.P.R. 316/90.

2. Laddove non sia stato possibile procedere alla formazione delle graduatorie per l'anno 1996 è consentito agli aspiranti di presentare la domanda entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo fermo restando l'adozione dei criteri previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo con il D.P.R. 316/90.

3. Per la partecipazione alle graduatorie da valere per l'anno 1997 gli aspiranti, in deroga al termine del 31 gennaio previsto dall'art.8 del presente Accordo, possono presentare domanda entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo.

4. Le domande già presentate per l'anno 1997 restano valide a tutti gli effetti e dovranno essere valutate secondo i criteri previsti dall'art.8 del presente Accordo.

5. Il possesso dei requisiti per la inclusione nelle graduatorie previsti dal presente Accordo resta fissato alla data del 31 gennaio dell'anno di riferimento.

Dichiarazione a verbale n.1

1. Le parti convengono, al fine di dare attuazione al disposto dell'art.15, comma 2, che in sede aziendale siano concordate norme per l'uniforme applicazione dei sistemi di controllo orario.

Dichiarazione a verbale n.2

1. Per la partecipazione alle riunioni dei Comitati e della Commissione di cui agli articoli 11, 12 e 14 ai componenti di parte pubblica ed al segretario spettano, se e in quanto previsti, i compensi fissati a livello regionale.

Dichiarazione a verbale n.3

1. Le parti chiariscono che le dizioni "Regione", "Amministrazione regionale", "Giunta regionale", "Assessore regionale", "Assessore regionale alla Sanità", usata nel testo dell'Accordo valgono a individuare anche i corrispondenti organismi delle province autonome di Trento e Bolzano.

2. Chiariscono inoltre che le dizioni "Ordine dei Medici" e "Federazione nazionale degli Ordini dei Medici" vanno intese come "Ordine dei Medici e degli Odontoiatri" e "Federazioni nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri".

Dichiarazione a verbale n.4

1. Le parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'I.N.A.I.L. e dall'I.N.P.S.

Dichiarazione a verbale n.5

1. Le parti riconoscono l'utilità che eventuali questioni applicative aventi rilevanza generale nonchè problemi scaturenti da provvedimenti legislativi, pronunce della magistratura, ecc., i quali incidano direttamente sulla disciplina dei rapporti convenzionali quale risulta dall'Accordo, formino oggetto di esame tra le parti nel corso di apposite riunioni convocate dal Ministero della Sanità, anche su richiesta di parte sindacale.

Dichiarazione a verbale n.6

1. Le parti convengono che per le attività di fisiochinesiterapia il coordinamento di cui all'art.16, comma 15, può essere affidato ad uno specialista convenzionato qualora nella struttura siano presenti almento cinque unità di personale tecnico-sanitario dipendente.

Dichiarazione a verbale n.7

1. Le parti convengono che, qualora nell'ambito della contrattazione in corso siano riconosciute ai dipendenti del pubblico impiego ulteriori maggiorazioni rispetto a quelle prese in considerazione per gli aumenti retributivi previsti dal presente accordo, queste saranno erogate calcolandone gli effetti economici dai termini stabiliti nella predetta contrattazione.

ALLEGATO A
Parte I

BRANCA DI ALLERGOLOGIA

Branche principali

1) Allergologia
2) Allergologia ed immunologia
3) Allergologia ed immunologia clinica

Branche affini

1) Clinica dermosifilopatica
2) Clinica medica
3) Clinica medica generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
5) Dermatologia e sifilografia
6) Dermatologia e venerologia
7) Dermosifilopatia
8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
9) Dermosifilopatia e venerologia
10) Dermosifilopatica
11) Immunoematologia
12) Immunoematologia e servizio trasfusionale
13) Immunologia clinica
14) Laboratorio di analisi chimicocliniche e microbiologia
15) Malattie cutanee e veneree
16) Malattie dell'apparato respiratorio
17) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
18) Malattie infettive
19) Medicina del lavoro
20) Medicina generale
21) Medicina interna
22) Patologia e clinica dermosifilopatica
23) Patologia generale
24) Patologia speciale e clinica medica
25) Patologia speciale medica
26) Patologia speciale medica e metodologia clinica
27) Pediatria
28) Pneumologia
29) Remautologia
30) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

BRANCA DI ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

Branche principali

1) Anestesia
2) Anestesia e rianimazione
3) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia antalgica
4) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia intensiva
5) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia iperbarica
6) Anestesia generale e speciale odontostomatologica
7) Anestesiologia
8) Anestesiologia e rianimazione
9) Anestesiologia generale e speciale odontostomatologica
10) Anestesiologia, rianimazione e terapia intensiva
11) Rianimazione
12) Rianimazione e terapia intensiva

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chimica biologica
3) Chirurgia generale
4) Clinica chirurgica e medicina operatoria
5) Farmacologia
6) Farmacologia applicata
7) Medicina operatoria
8) Nefrologia
9) Tossicologia
10) Tossicologia industriale
11) Tossicologia medica

BRANCA DI ANGIOLOGIA

Branche principali

1) Angiologia
2) Angiologia e chirurgia vascolare
3) Angiologia medica
4) Cardiologia e malattie dei vasi
5) Malattie cardiovascolari
6) Malattie cardiovascolari e reumatiche
7) Malattie dell'apparato cardiovascolare
8) Vasculopatie

segue branca di Angiologia - branche affini

1) Cardio-angiopatie
2) Cardio-angio-chirurgia
3) Cardiologia
4) Chirurgia cardiovascolare
5) Chirurgia vascolare
6) Chirurgia toracica e cardiovascolare
7) Fisiopatologia cardiocircolatoria
8) Fisiopatologia cardiovascolare
9) Geriatria
10) Gerontologia
11) Gerontologia e Geratria
12) Medicina generale
13) Medicina interna

BRANCA DI AUDIOLOGIA

Branche principali

1) Audiologia

Branche affini

1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
2) Anatomia topografica e chirurgia operativa
3) Chirurgia
4) Chirurgia dell'infanzia
5) Chirurgia d'urgenza
6) Chirurgia generale
7) Chirurgia generale e terapia chirurgica
8) Chirurgia pediatrica
9) Chirurgia plastica ricostruttiva
10) Clinica chirurgica
11) Clinica chirurgica e medicina operatoria
12) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
13) Clinica chirurgica infantile
14) Clinica chirurgica pediatrica
15) Clinica odontoiatrica
16) Clinica otorinolaringoiatrica
17) Esami audiometrici e vestibolari
18) Foniatria
19) Medicina operatoria

segue branca di Audiologia - branche affini

20) Neurochirurgia
21) Odontoiatria e protesi dentale
22) Odontoiatria e protesi dentaria
23) Otorinolaringoiatria
24) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale
25) Patologia chirurgica dimostrativa
26) Patologia speciale chirurgica
27) Patologia speciale chirurgica dimostrativa
28) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
29) Semeiotica chirurgica
30) Stomatologia (malattie della bocca e protesi dentaria)
31) Stomatologia (odontoiatria e protesi dentaria)

BRANCA DI CARDIOLOGIA

Branche principali

1) Cardio-angiopatie
2) Cardiologia
3) Cardiologia e malattie dei vasi
4) Cardiologia e reumatologia
5) Cardio-reumatologia
6) Fisiopatologia cardiocircolatoria
7) Fisiopatologia cardiovascolare
8) Malattie cardiache
9) Malattie cardiovascolari
10) Malattie cardiovascolari e reumatiche
11) Malattie dell'apparato cardiovascolare
12) Malattie dell'apparato cardiovascolare e malattie dei vasi

Branche affini

1) Angiologia
2) Cardiochirurgia
3) Geriatria
4) Medicina del lavoro
5) Medicina generale
6) Medicina interna
7) Pediatria
8) Terapia medica sistematica
9) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

BRANCA DI CHIRURGIA GENERALE

Branche principali

1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
2) Chirurgia
3) Chirurgia generale
4) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica
6) Chirurgia d'urgenza
7) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
8) Chirurgia di pronto soccorso
9) Chirurgia generale e terapia chirurgica
10) Chirurgia geriatrica
11) Chirurgia interna
12) Chirurgia oncologica
13) Chirurgia oncologica e toracico polmonare
14) Chirurgia sperimentale
15) Clinica chirurgica
16) Clinica chirurgica generale
17) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
18) Patologia chirurgica
19) Patologia speciale chirurgica
20) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
21) Semeiotica chirurgica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Cardioangio chirurgia
3) Cardio-chirurgia
4) Chirurgia addominale
5) Chirurgia cardiaca
6) Chirurgia dell'apparato digerente
7) Chirurgia dell'infanzia
8) Chirurgia della mano
9) Chirurgia gastroenterologica
10) Chirurgia maxillo-facciale
11) Chirurgia ortopedica
12) Chirurgia pediatrica
13) Chirurgia plastica
14) Chirurgia plastica ricostruttiva
15) Chirurgia polmonare
16) Chirurgia sperimentale
17) Chirurgia sperimentale e microchirurgia
18) Chirurgia stomatologica

segue branca di Chirurgia generale - branche affini

19) Chirurgia toracica
20) Chirurgia toraco polmonare
21) Chirurgia vascolare
22) Chirurgia vie urinarie
23) Clinica chirurgica e medicina operatoria
24) Clinica ostetrica
25) Endocrinochirurgia
26) Medicina operatoria
27) Nefrologia
28) Neurochirurgia
29) Ortopedia e traumatologia
30) Ostetricia
31) Ostetricia e ginecologia
32) Otorinolaringoiatria
33) Urologia

BRANCA DI CHIRURGIA PEDIATRICA

Branche principali

1) Chirurgia dell'infanzia
2) Chirurgia infantile
3) Chirurgia pediatrica
4) Clinica chirurgica infantile
5) Clinica chirurgica pediatrica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chirurgia generale
3) Clinica chirurgica e medicina operatoria
4) Medicina operatoria

BRANCA DI CHIRURGIA PLASTICA

Branche principali

1) Chirurgia plastica
2) Chirurgia plastica ricostruttiva
3) Chirurgia plastica e riparatrice

segue branca di Chirurgia plastica - branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chirurgia della mano
3) Chirurgia generale
4) Chirurgia maxillo-facciale
5) Chirurgia orale
6) Chirurgia pediatrica
7) Chirurgia riparatrice e chirurgia della mano
8) Clinica chirurgica e medicina operatoria
9) Odontoiatria e stomatologia
10) Ortognatodonzia
11) Ortopedia e traumatologia
12) Otorinolaringoiatria

BRANCA DI DERMATOLOGIA

Branche principali

1) Clinica dermatologica e venereologia
2) Clinica dermosifilopatica
3) Clinica dermosifilopatica e venereologia
4) Dermatologia
5) Dermatologia e sifilopatia
6) Dermatologia e venereologia
7) Dermosifilopatia
8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
9) Dermosifilopatia e venereologia
10) Dermosifilopatica
11) Malattie cutanee e veneree
12) Malattie della pelle e veneree
13) Malattie veneree e della pelle
14) Patologia e clinica dermosifilopatica

Branche affini

1) Allergologia
2) Allergologia e immunologia
3) Dermatologia allergologica e professionale
4) Dermatologia pediatrica
5) Dermatologia sperimentale
6) Leporologia e dermatologia tropicale
7) Micologia medica
8) Venerologia

BRANCA DI DIABETOLOGIA

Branche principali

1) Diabetologia
2) Diabetologia e malattie del ricambio
3) Clinica medica
4) Clinica medica generale
5) Clinica medica generale e terapia medica
6) Clinica medica e semeiotica
7) Endocrinologia
8) Endocrinologia e malattie metaboliche
9) Endocrinologia e malattie del ricambio
10) Endocrinologia e medicina costituzionale
11) Endocrinologia e patologia costituzionale
12) Malattie del ricambio
13) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
14) Malattie del fegato e del ricambio
15) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
16) Malattie del sangue e del ricambio
17) Malattie endocrine metaboliche
18) Medicina costituzionale ed endocrinologia
19) Medicina generale
20) Medicina interna
21) Patologia speciale medica
22) Patologia speciale e clinica medica
23) Patologia speciale medica e metodologia clinica
24) Patologia speciale medica e terapia medica
25) Scienze delle costituzioni ed endocrinologia
26) Semeiotica medica

Branche affini

1) Dietetica
2) Dietologia
3) Geriatria
4) Gerontologia e geriatria
5) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
6) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente
7) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio

BRANCA DI EMATOLOGIA

Branche principali

1) Ematologia
2) Ematologia clinica
3) Ematologia clinica e di laboratorio
4) Ematologia generale
5) Ematologia generale clinica e di laboratorio
6) Malattie dell'apparato digerente e del sangue
7) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
8) Malattie del sangue
9) Malattie del sangue e degli organi emopoietici
10) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
11) Malattie del sangue e del ricambio
12) Malattie del tubo digerente , del sangue e del ricambio
13) Patologia del sangue e degli organi emopoietici

Branche affini

1) Analisi chimico-cliniche e di laboratorio
2) Analisi clinico-chimiche e microbiologia
3) Analisi cliniche di laboratorio
4) Biochimica applicata
5) Biochimica e chimica clinica
6) Biologia clinica
7) Chimica biologica e biochimica
8) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
9) Immunoematologia
10) Immunoematologia e servizio trasfusionale
11) Medicina interna
12) Microbiologia
13) Microbiologia medica
14) Patologia generale
15) Pediatria
16) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
17) Specialista medico di laboratorio
18) Specialista in analisi cliniche di laboratorio
19) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista
20) Terapia medica sistemica
21) Terapia medica sistemica ed idrologia medica

BRANCA DI ENDOCRINOLOGIA

Branche principali

1) Endocrinologia
2) Endocrinologia e malattie del ricambio
3) Endocrinologia e malattie metaboliche
4) Endocrinologia e medicina costituzionale
5) Endocrinologia e patologia costituzionale
6) Malattie endocrine e metaboliche
7) Medicina costituzionale ed endocrinologia
8) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia
9) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia

Branche affini

1) Andrologia
2) Diabetologia
3) Diabetologia e malattie del ricambio
4) Endocrinologia ostetrico-ginecologica
5) Endocrinochirurgia
6) Farmacologia
7) Fisiopatologia della riproduzione umana
8) Medicina interna
9) Medicina generale
10) Pediatria
11) Terapia medica sistematica
12) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

BRANCA DI FISIOCHINESITERAPIA

Branche principali

1) Chinesiterapia
2) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica in ortopedia
3) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica
4) Chinesiterapia, fisioterapia e riabilitazione dell'apparato motore
5) Chinesiterapia ortopedica e riabilitazione neuromotoria
6) Fisiochinesiterapia
7) Fisiochinesiterapia e riabilitazione apparato motore
8) Fisiochinesiterapia e rieducazione neuromotoria
9) Fisiochinesiterapia ortopedica
10) Fisiopatologia e fisiokinesiterapia respiratoria

segue branca di Fisiochinesiterapia - branche principali

11) Fisioterapia
12) Fisioterapia e riabilitazione
13) Medicina fisica e riabilitazione
14) Riabilitazione e ginnastica medica ortopedica
15) Terapia fisica
16) Terapia fisica e riabilitazione

Branche affini

1) Clinica ortopedica
2) Idrologia, climatologia e talassoterapia
3) Idroclimatologia medica e clinica termale
4) Medicina del lavoro
5) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
6) Neurologia
7) Neuropsichiatria infantile
8) Ortopedia e traumatologia
9) Reumatologia
10) Terapia medica e sistematica ed idrologia medica

BRANCA DI FONIATRIA

Branche principali

1) Foniatria
2) Foniatria ed olfattometria

Branche affini

1) Audiologia
2) Clinica otorinolaringoiatrica
3) Logopedia
4) Neuropsichiatria infantile
5) Otorinolaringoiatria
6) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

BRANCA DI GASTROENTEROLOGIA

Branche principali

1) Fisiopatologia digestiva
2) Gastroenterologia
3) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
4) Gastroenterologia e malattie dell'apparato digerente
5) Malattie dell'apparato digerente
6) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
7) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
8) Malattie dell'apparato digerente e del sangue
9) Malattie del fegato
10) Malattie del fegato e del ricambio
11) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente
12) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
13) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio

Branche affini

1) Chirurgia dell'apparato digerente
2) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
3) Clinica medica e generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
5) Endoscopia
6) Endoscopia chirurgica dell'apparato digerente
7) Endoscopia dell'apparato digerente
8) Endoscopia digestiva
9) Endoscopia e malattie del ricambio
10) Fisiopatologia clinica
11) Fisiopatologia medica
12) Gerontologia e Geriatria
13) Medicina di pronto soccorso
14) Medicina d'urgenza
15) Medicina d'urgenza e pronto soccorso
16) Medicina generale
17) Medicina interna
18) Metodologia clinica
19) Metodologia clinica e sistematica
20) Oncologia clinica
21) Patologia specialie medica
22) Patologia speciale medica e metodologia clinica
23) Pediatria
24) Semeiotica medica
25) Terapia medica
26) Terapia medica sistematica
27) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

BRANCA DI GERIATRIA

Branche principali

1) Geriatria
2) Geriatria e gerontologia
3) Gerontologia e geriatria
4) Patologia geriatrica

Branche affini

1) Diagnostica neurochirurgica
2) Gerontologia
3) Medicina generale
4) Medicina interna
5) Neurologia
6) Neuroradiologia
7) Terapia medica sistematica
8) Terapia medica sistematica ed idrologia medica
9) Semeiotica neurochirurgica

BRANCA DI IDROCLIMATOLOGIA

Branche principali

1) Idroclimatologia
2) Idroclimatologia clinica
3) Idroclimatologia e clinica termale
4) Idroclimatologia medica e clinica termale
5) Idrologia chimica
6) Idrologia, climatologia e talassoterapia
7) Idrologia, crenologia e climatologia
8) Idrologia medica
9) Idrologia medica e clinica termale

Branche affini

1) Chimica applicata all'igiene
2) Clinica del lavoro
3) Clinica della tubercolosi e delle malattie delle vie respiratorie
4) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie
5) Clinica delle malattie del lavoro
6) Clinica medica
7) Endocrinologia

segue branca di idroclimatologia - branche affini

8) Endocrinologia e malattie del ricambio
9) Endocrinologia e malattie metaboliche
10) Fisiopatologia respiratoria
11) Gastroenterologia
12) Igiene
13) Igiene e medicina preventiva
14) Malattie apparato digerente e ricambio
15) Malattie apparato digerente e sangue
16) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
17) Malattie dell'apparato respiratorio
18) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
19) Malattie del sangue e del ricambio
20) Malattie del tubo digerente, sangue e ricambio
21) Malattie endocrine e metaboliche
22) Malattie sangue, rene e ricambio
23) Medicina costituzionale ed endocrinologia
24) Medicina del lavoro
25) Pneumologia
26) Tisiologia
27) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
28) Tisiologia e malattie polmonari

BRANCA DI IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

Branche principali

1) Epidemiologia
2) Igiene
3) Igiene ed epidemiologia
4) Igiene e medicina preventiva
5) Igiene e medicina preventiva con orientamento di sanità pubblica
6) Igiene e odontoiatria preventiva e sociale con epidemiologia
7) Igiene e sanità pubblica
8) Igiene epidemiologia e sanità pubblica
9) Igiene generale e speciale
10) Igiene pubblica
11) Metodologia epidemiologica ed Igiene

Branche affini

1) Igiene del lavoro
2) Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri
3) Igiene epidermica

segue branca di Igiene e Medicina preventiva - branche affini

4) Igiene e direzione ospedaliera
5) Igiene e medicina scolastica
6) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio ed analisi cliniche
7) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
8) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene e medicina scolastica
9) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene e tecnica ospedaliera
10) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene industriale
11) Igiene e medicina preventiva con orientamento di tecnica e direzione ospedaliera
12) Igiene e medicina preventiva indirizzo epidemiologia sanità pubblica
13) Igiene e medicina preventiva indirizzo organizzazione servizi sanitari di base
14) Igiene e medicina preventiva orientamento igiene lavoro
15) Igiene e tecnica e direzione ospedaliera
16) Igiene e tecnica ospedaliera
17) Igiene medica preventiva
18) Igiene medica scolastica
19) Igiene pratica e tecnica ospedaliera
20) Igiene scolastica
21) Medicina ed igiene scolastica
22) Microbiologia
23) Organizzazione dei servizi sanitari di base
24) Parassitologia
25) Puericultura ed igiene infantile
26) Statistica medica
27) Statistica medica e biometria
28) Statistica sanitaria
29) Statistica sanitaria con indirizzo di statistica medica
30) Statistica sanitaria con indirizzo di programmazione sanitaria

BRANCA DI MEDICINA INTERNA

Branche principali

1) Clinica medica
2) Clinica medica generale
3) Clinica medica generale e terapia medica
4) Clinica medica e semeiotica

segue branca di Medicina interna - branche principali

5) Medicina generale
6) Medicina interna
7) Patologia speciale e clinica medica
8) Patologia speciale medica
9) Patologia speciale medica e metodologia clinica
10) Patologia speciale medica e terapia medica
11) Semeiotica medica

Branche affini

1) Allergologia e immunologia clinica
2) Angiologia
3) Cardiologia
4) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
5) Diabetologia
6) Diabetologia e malattie del ricambio
7) Dietetica
8) Ematologia
9) Endocrinologia
10) Farmacologia
11) Farmacologia clinica
12) Gastroenterologia
13) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
14) Genetica medica
15) Geriatria
16) Gerontologia
17) Idroclimatologia medica e clinica termale
18) Idrologia, climatologia e talassoterapia
19) Idrologia-crenologia e climato-terapia
20) Idrologia medica
21) Malattie del fegato e del ricambio
22) Malattie infettive
23) Malattie infettive dell'infanzia
24) Malattie infettive tropicali e subtropicali
25) Medicina del lavoro
26) Medicina dello sport
27) Medicina nucleare
28) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
29) Medicina tropicale e subtropicale
30) Metodologia clinica
31) Nefrologia
32) Neurologia
33) Oncologia
34) Pediatria
35) Pneumologia

segue branca di Medicina interna - branche affini

36) Pronto soccorso e terapia di urgenza
37) Reumatologia
38) Terapia medica sistematica
39) Terapia medica sistematica ed idrologia medica
40) Tossicologia medica

BRANCA DI MEDICINA DEL LAVORO

Branche principali

1) Clinica del lavoro
3) Clinica delle malattie del lavoro
4) Fisiologia e igiene del lavoro industriale
5) Igiene industriale
6) Medicina del lavoro
6) Medicina del lavoro e assicurazioni
7) Medicina preventiva delle malattie professionali e psico-tecniche
8) Medicina preventiva dei lavoratori
9) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
10) Tossicologia industriale

Branche affini

1) Tossicologia
2) Tossicologia clinica

BRANCA DI MEDICINA DELLO SPORT

Branche Principali

1) Medicina dello sport

Branche affini

1) Anestesiologia e rianimazione
2) Audiologia
3) Cardiologia
4) Cardiologia e malattie dei vasi
5) Cardiologia e reumatologia
6) Cardioreumatologia

segue branca di Medicina dello sport - branche affini

7) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica in ortopedia
8) Chirurgia
9) Chirurgia d'urgenza
10) Chirurgia dell'infanzia
11) Chirurgia generale
12) Chirurgia generale e pronto soccorso
13) Chirurgia generale e terapia chirurgica
14) Chirurgia infantile
15) Chirurgia pediatrica
16) Clinica chirurgica
17) Clinica chirurgica e medicina operatoria
18) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
19) Clinica chirurgica infantile
20) Clinica chirurgica pediatrica
21) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie
22) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio
23) Clinica delle malattie nervose e mentali
24) Clinica dermosifilopatica
25) Clinica medica
26) Clinica medica e semeiotica
27) Clinica medica generale
28) Clinica medica generale e terapia medica
29) Clinica neurologica e malattie mentali
30) Clinica neuropatologica
31) Clinica neuropsichiatrica
32) Clinica oculistica
33) Clinica ortopedica
34) Clinica ortopedica e traumatologica
35) Clinica pediatrica
36) Clinica psichiatrica
37) Clinica psichiatrica e neuropatologica
38) Dermatologia
39) Dermatologia allergologica e professionale
40) Dermatologia e sifilopatia
41) Dermatologia e venerologia
42) Dermosifilopatia
43) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
44) Dermosifilopatia e venerologia
45) Dermosifilopatica
46) Diabetologia
47) Diabetologia e malattie del ricambio
48) Ematologia
49) Ematologia clinica e di laboratorio
50) Endocrinologia

segue branca di Medicina dello sport - branche affini

51) Endocrinologia e malattie del ricambio
52) Endocrinologia e malattie metaboliche
53) Farmacologia clinica
54) Fisiokinesiterapia
55) Fisiokinesiterapia e rieducazione neuromotoria
56) Fisiokinesiterapia ortopedica
57) Fisiologia
58) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
59) Kinesiterapia, fisioterapia e riabilitazione dell'apparato motore
60) Malattie cardiovascolari e reumatiche
61) Malattie del sangue
62) Malattie del sangue e del ricambio
63) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
64) Malattie del sangue, rene e ricambio
65) Malattie del sangue, tubo digerente e del ricambio
66) Malattie dell'apparato cardiovascolare
67) Malattie dell'apparato respiratorio
68) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
69) Malattie della pelle e veneree
70) Malattie nervose
71) Malattie nervose e mentali
72) Malattie veneree e della pelle
73) Medicina aeronuatica e spaziale
74) Medicina costituzionale ed endocrinologia
75) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia
76) Medicina del nuoto e attività sub
77) Medicina fisica e riabilitazione
78) Medicina generale
79) Medicina interna
80) Medicina sociale
81) Nefrologia
82) Nefrologia medica
83) Neurochirurgia
84) Neurologia
85) Neurologia e psichiatria
86) Neuropatologia e psichiatria
87) Neuropsichiatria
88) Neuropsichiatria infantile
89) Oculistica
90) Oftalmia e clinica oculistica
91) Oftalmoiatria e clinica oculistica
92) Oftalmologia e clinica oculistica
93) Oftalmologia e oculistica
94) Ortopedia
95) Ortopedia e traumatologia

segue branca di Medicina dello sport - branche affini

96) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore
97) Patologia chirurgica dimostrativa
98) Patologia del sangue e degli organi emopoietici
99) Patologia e clinica dermosifilopatica
100) Patologia e clinica oculistica
101) Patologia e clinica pediatrica
102) Patologia generale
103) Patologia medica dimostrativa
104) Patologia oculare e clinica oculistica
105) Patologia speciale chirurgica
106) Patologia speciale chirurgica dimostrativa
107) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
108) Patologia speciale e clinica medica
109) Patologia speciale medica
110) Patologia speciale medica dimostrativa
111) Patologia speciale medica e metodologia clinica
112) Pediatria
113) Pediatria e puericultura
114) Pediatria medica
115) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
116) Psichiatria
117) Psichiatria e neuropatologia
118) Reumatologia
119) Scienza dell'alimentazione
120) Semeiotica chirurgica
121) Semeiotica mèdica
122) Terapia medica sistematica
123) Tisiologia
124) Tisiologia e malattie polmonari
125) Tossicologia medica

BRANCA DI MEDICINA LEGALE

Branche principali

1) Medicina legale
2) Medicina legale del lavoro
3) Medicina legale e delle assicurazioni
4) Medicina legale ed infortunistica

Branche affini

1) Anatomia ed istologia patologica
2) Antropologia criminale

segue branca di Medicina legale - branche affini

3) Criminologia
4) Criminologia clinica
5) Criminologia clinica e psichiatria
6) Criminologia clinica e psichiatria forense
7) Criminologia clinica indirizzo medicina psicologica e psichiatria forense
8) Immunoematologia e servizio trasfusionale
9) Medicina delle assicurazioni
10) Medicina delle assicurazioni e medicina sociale
11) Medicina del lavoro
12) Tecnica delle autopsie
13) Tecnica e diagnostica istopatologica
14) Tossicologia forense

BRANCA DI MEDICINA NUCLEARE

Branche principali

1) Fisica nucleare applicata alla medicina
2) Medicina nucleare
3) Radiologia medica e medicina nucleare

Branche affini

1) Radiobiologia
2) Radiodiagnostica
3) Radiologia
4) Radiologia ed elettroterapia
5) Radiologia e terapia fisica
6) Radiologia medica e medicina nucleare
7) Radiologia medica e radioterapia
8) Radiologia medica e terapia fisica
9) Radioterapia
10) Radioterapia oncologica

BRANCA DI NEFROLOGIA

Branche principali

1) Emodialisi
2) Malattie del rene, sangue e ricambio
3) Nefrologia

segue branca di Nefrologia - branche affini

4) Nefrologia chirurgica
5) Nefrologia di interesse chirurgico
6) Nefrologia medica

Branche affini.

1) Medicina generale
2) Medicina interna
3) Pediatria
4) Terapia medica sistematica
5) Terapia medica sistematica ed idrologia medica
6) Urologia

BRANCA DI NEUROLOGIA

Branche principali

1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Clinica neurologica
3) Clinica neurologica e malattie mentali
4) Clinica neuropatologica
5) Clinica neuropsichiatrica
6) Clinica psichiatrica e neuropatologica
7) Malattie nervose
8) Malattie nervose e mentali
9) Neurofisiopatologia
10) Neurologia
11) Neurologia e psichiatria
12) Neuropatologia
13) Neuropatologia e psichiatria
14) Neuropsichiatria
15) Psichiatria e neuropatologia

Branche affini

1) Clinica psichiatrica
2) Igiene mentale
3) Medicina generale
4) Medicina interna
5) Neurochirurgia
6) Neurofisiopatologia
7) Neurologia psichiatrica
8) Neuropsichiatria infantile

segue branca di Neurologia - branche affini

9) Neuropsicofarmacologia
10) Neuroradiologia
11) Psichiatria
12) Terapia medica sistematica
13) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

BRANCA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Branche principali

1) Neuropsichiatria infantile

Branche affini

1) Fisiochinesiterapia e rieducazione psicosomatica
2) Genetica medica
3) Igiene mentale
4) Neurologia
5) Neurologia infantile
6) Neuropsicofarmacologia
7) Pediatria
8) Psichiatria
9) Psichiatria infantile
10) Psicologia
11) Psicologia dell'età evolutiva
12) Psicologia medica
13) Psicologia sperimentale

BRANCA DI OCULISTICA

Branche principali

1) Clinica oculistica
2) Clinica oftalmologica
3) Oculistica
4) Oftalmologia
5) Oftalmia e clinica oculistica
6) Oftalmoiatria e clinica oculistica
7) Oftalmologia e clinica oculistica
8) Oftalmologia e oculistica
9) Patologia e clinica oculistica
10) Patologia oculare e clinica oculistica

segue branca di Oculistica - branche affini

1) Chirurgia oculare
2) Ortottica
3) Ottica fisiologica
4) Ottica fisiopatologica

BRANCA DI ODONTOIATRIA

Branche principali

1) Clinica odontoiatriaca
2) Clinica odontoiatrica e stomatologia
3) Clinica odontoiatrica e stomatologica
4) Odontoiatria
5) Odontoiatria e protesi dentale o dentaria
6) Odontostomatologia
7) Odontostomatologia e protesi dentale o dentaria
8) Stomatologia
9) Stomatologia e chirurgia maxillo-facciale

Branche affini

1) Chirurgia maxillo-facciale
2) Chirurgia orale
3) Chirurgia plastica
4) Ortodonzia
5) Ortognatodonzia
6) Otorinolaringoiatria

BRANCA DI ONCOLOGIA

Branche principali

1) Chemioterapia antiblastica
2) Oncologia
3) Oncologia clinica
4) Oncologia generale
5) Oncologia indirizzo oncologia medica
6) Oncologia indirizzo oncologia generale e diagnosi preventiva
7) Oncologia medica

segue branca di Oncologia - branche affini

1) Chemioterapia
2) Citochimica ed istochimica
3) Citologia
4) Citopatologia
5) Istituzioni di patologia generale
6) Istochimica normale e patologia
7) Istochimica patologica
8) Medicina del lavoro
9) Medicina generale
10) Medicina interna
11) Medicina nucleare
12) Oncologia generale
13) Oncologia sperimentale
14) Patologia generale
15) Radiobiologia
16) Radiodiagnostica
17) Radiologia
18) Radiologia medica
19) Radiologia medica e radioterapica
20) Radiologia medica e terapia fisica
21) Radioterapia
22) Radioterapia fisica
23) Radioterapia oncologica
24) Tecnica e diagnostica istopatologica
25) Terapia medica sistematica

BRANCA DI ORTOPEDIA

Branche principali

1) Clinica ortopedica
2) Clinica ortopedica e traumatologia
3) Clinica ortopedica e traumatologia apparato motore
4) Ortopedia
5) Ortopedia e traumatologia
6) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore
7) Traumatologia e chirurgia ortopedica

Branche affini

1) Chinesiterapia fisioterapica, ribilitazione e ginnastica in ortopedia
2) Chirurgia della mano
3) Chirurgia generale

segue branca di Ortopedia - branche affini

4) Chirurgia plastica
5) Fisiochinesiterapia ortopedica
6) Fisioterapia e riabilitazione
7) Recupero e rieducazione funzionale dei neurolesi e dei motulesi
8) Terapia fisica
9) Traumatologia

BRANCA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Branche principali

1) Clinica ostetrica
2) Clinica ostetrica e ginecologica
3) Fisiopatologia della riproduzione umana
4) Fisiopatologia della riproduzione umana ed educazione demografica
5) Fisiopatologia ostetrica e ginecologica
6) Ginecologia e ostetricia
7) Ginecologia e ostetricia indirizzo fisiopatologia della riproduzione umana
8) Ostetricia
9) Ostetricia e ginecologia
10) Patologia ostetrica e ginecologica
11) Patologia e clinica ostetrica e ginecologica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chirurgia generale
3) Clinica chirurgica e medicina operatoria
4) Endocrinologia ostetrica e ginecologica
5) Endocrinologia ginecologica
6) Fisiopatologia prenatale
7) Fisiopatologia della riproduzione e della sterilità
8) Genetica medica
9) Genetica umana
10) Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza
11) Ginecologia endocrinologica
12) Ginecologia oncologica
13) Ginecologia urologica
14) Medicina dell'età prenatale
15) Medicina operatoria
16) Oncologia ginecologica
17) Patologia embriofetale
18) Puericultura prenatale
19) Semeiotica ostetrica
20) Urologia
21) Urologia ginecologica

BRANCA DI OTORINOLARINGOIATRIA

Branche principali
1) Clinica otorinolaringoiatrica
2) Otorinolaringoiatria
3) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

Branche affini

1) Audiologia
2) Chirurgia maxillo-facciale
3) Chirurgia plastica

BRANCA DI PATOLOGIA CLINICA

Branche principali

1) Analisi biologiche
2) Analisi chimico-cliniche di laboratorio
3) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
4) Analisi cliniche
5) Analisi cliniche di laboratorio
6) Batteriologia
7) Biochimica
8) Biochimica applicata
9) Biochimica clinica
10) Biochimica e chimica clinica
11) Biochimica sistematica umana
12) Biologia clinica
13) Chimica biologica
14) Chimica biologica e biochimica
15) Clinica di laboratorio
16) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
17) Medicina preventiva con orientamento di laboratorio
18) Microbiologia
19) Microbiologia clinica
20) Microbiologia e virologia
21) Microbiologia medica
22) Patologia clinica
23) Patologia generale
24) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
25) Specialista medico di laboratorio
26) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio
27) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista

segue branca di Patologia clinica - branche affini

1) Anatomia ed istologia patologica
2) Anatomia patologica
3) Anatomia patologica e istologia patologica
4) Anatomia patologica e tecniche di laboratorio
5) Chimica clinica
6) Chimica e microscopia clinica
7) Citochimica ed istochimica
8) Citologia
9) Citopatologia
10) Diagnostica di laboratorio
11) Ematologia
12) Igiene
13) Igiene ed epidemiologia
14) Igiene e medicina preventiva
15) Igiene e sanità pubblica
16) Igiene e tecnica ospedaliera
17) Igiene generale e speciale
18) Igiene pubblica
19) Igiene, tecnica e direzione ospedaliera
20) Immunochimica
21) Immunoematologia
22) Immunologia
23) Immunologia clinica
24) Immunopatologia
25) Istituzioni di patologia generale
26) Istochimica normale e patologica
27) Istochimica patologica
28) Istologia clinica
29) Istologia patologica
30) Istologia normale e patologica
31) Medici laboratoristi
32) Micologia medica
33) Parassitologia
34) Parassitologia medica
35) Settore laboratorista
36) Settore e medici laboratoristi
37) Tecnica e diagnostica istopatologica
38) Virologia

BRANCA DI PEDIATRIA

Branche principali

1) Clinica pediatrica
2) Clinica pediatrica e puericultura
3) Patologia e clinica pediatrica
4) Patologia neonatale
5) Pediatria
6) Pediatria e puericultura
7) Pediatria indirizzo pediatria generale
8) Pediatria preventiva e puericultura
9) Pediatria preventiva e sociale
10) Pediatria sociale e puericultura
11) Puericultura

Branche affini

1) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
2) Genetica medica
3) Immaturi
4) Malattie infettive
5) Malattie infettive dell'infanzia
6) Malattie infettive tropicali e subtropicali
7) Medicina ed igiene scolastica
8) Medicina generale
9) Medicina interna
10) Medicina tropicale e subtropicale
11) Neonatologia
12) Nipiologia
13) Nipiologia e paidologia
14) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale
15) Puericultura e dietetica infantile
16) Puericultura ed igiene infantile
17) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale all'infanzia
18) Terapia intensiva per immaturi ad alto rischio
19) Terapia medica sistematica
20) Terapia medica sistematica ed idrologica medica

BRANCA DI PNEUMOLOGIA

Branche principali

1) Broncopneumologia
2) Clinica della tubercolosi
3) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio

segue branca di Pneumologia - branche principali

4) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie
5) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie
6) Fisiopatologia respiratoria
7) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria
8) Malattie dell'apparato respiratorio
9) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
10) Malattie polmonari e dei bronchi
11) Pneumotisiologia
12) Pneumologia e fisiopatologia respiratoria
13) Tisiologia
14) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
15) Tisiologia e malattie polmonari
16) Tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

Branche affini

1) Chirurgia toracica
2) Geriatria
3) Gerontologia
4) Medicina del lavoro
5) Medicina generale
6) Medicina interna
7) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
8) Riabilitazione cardiaca e respiratoria
9) Riabilitazione respiratoria
10) Terapia medica sistematica
11) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

BRANCA DI PSICHIATRIA

Branche principali

1) Clinica della malattie nervose e mentali
2) Clinica neurologica e malattie mentali
3) Clinica neuropsichiatrica
4) Clinica psichiatrica
5) Clinica psichiatrica e neuropatologica
6) Igiene mentale
7) Malattie nervose e mentali
8) Neurologia e psichiatria
9) Neuropatologia e psichiatria
10) Neuropsichiatria
11) Psichiatria
12) Psichiatria e neuropatologia

segue branca di Psichiatria - branche affini

1) Antropologia criminale
2) Clinica neurologica
3) Clinica neuropatologica
4) Criminologia clinica
5) Igiene mentale
6) Neurologia
7) Neurologia psichiatrica
8) Neuropsichiatria infantile
9) Neuropsicofarmacologia
10) Psichiatria infantile
11) Psicologia
12) Psicologia ad indirizzo medico
13) Psicologia clinica
14) Psicologia del ciclo di vita
15) Psicologia del lavoro
16) Psicologia sociale applicata
17) Psicologia sperimentale
18) Psicotecnica
19) Psicoterapia e Psicologia clinica

BRANCA DI RADIOLOGIA

Branche principali

1) Radiologia
2) Radiodiagnostica
3) Radiodiagnostica e scienza delle immagini
4) Radiologia diagnostica
5) Radiologia e elettroterapia
6) Radiologia e fisioterapia
7) Radiologia e radioterapia
8) Radiologia e terapia fisica
9) Radiologia indirizzo radiodiagnostico e scienza delle immagini
10) Radiologia indirizzo radiologia diagnostica
11) Radiologia medica
12) Radiologia medica e medicina nucleare
13) Radiologia medica e radioterapia
14) Radiologia medica e terapia fisica
15) Radiologia orientamento radiodiagnostico
16) Radiologia radiodiagnostica

segue branca di Radiologia - branche affini

1) Anatomia radiologica
2) Fisica nucleare applicata alla medicina
3) Medicina nucleare
4) Medicina nucleare ed oncologia
5) Medicina e radioterapia
6) Neuroradiologia
7) Radiobiologia
8) Radioimmunologia
9) Radioterapia
10) Radioterapia oncologica

BRANCA DI REUMATOLOGIA

Branche principali

1) Reumatologia

Branche affini

1) Cardioreumatologia
2) Farmacologia
3) Malattie cardiovascolari e reumatiche
4) Medicina generale
5) Medicina interna
6) Pediatria
7) Terapia medica sistematica
8) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

BRANCA DI SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA

Branche principali

1) Dietologia
2) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
3) Scienza dell'alimentazione
4) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo dietetico
5) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo nutrizionistico
6) Scienza dell'alimentazione e dietetica
7) Scienza dell'alimentazione e dietologia

segue branca di Scienza dell'alimentazione e dietologia - Branche affini

1) Auxologia normale e patologica
2) Biochimica applicata
3) Chimica biologica
4) Clinica medica
5) Clinica medica e semeiotica
6) Clinica medica generale
7) Clinica pediatrica
8) Diabetologia
9) Diabetologia e malattie del ricambio
10) Endocrinologia e malattie del ricambio
11) Endocrinologia e malattie metaboliche
12) Farmacologia
13) Fisiologia della nutrizione
14) Fisiologia umana
15) Gastroenterologia
16) Gastroeneterologia ed endoscopia digestiva
17) Geriatria
18) Gerontologia
19) Gerontologia e geriatria
20) Idrologia medica
21) Igiene
22) Igiene ed epidemiologia
23) Igiene e medicina preventiva
24) Igiene e medicina scolastica
25) Igiene e sanità pubblica
26) Igiene e tecnica ospedaliera
27) Igiene generale e speciale
28) Igiene pubblica
29) Igiene scolastica
30) Igiene tecnica e direzione ospedaliera
31) Idrologia medica
32) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
33) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
34) Malattie del fegato e del ricambio
35) Malattie del ricambio
36) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
37) Medicina costituzionalistica endocrinologica
38) Medicina del lavoro
39) Medicina generale
40) Medicina interna
41) Patologia e clinica pediatrica
42) Patologia neonatale
43) Patologia speciale e clinica medica
44) Patologia speciale medica
45) Patologia speciale medica e metodologia clinica

segue branca di Scienza dell'alimentazione e dietologia - branche affini

46) Pediatria
45) Puericultura
47) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale all'infanzia.
48) Puericultura e dietetica infantile
49) Puericultura ed igiene infantile
50) Terapia medica sistematica
51) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

BRANCA DI TOSSICOLOGIA MEDICA

Branche principali

1) Farmacoterapia e tossicologia medica
2) Medicina tossicologica e farmacoterapia
3) Tossicologia
4) Tossicologia clinica
5) Tossicologia forense
6) Tossicologia industriale
7) Tossicologia medica

Branche affini

1) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
2) Anatomia ed istologia patologica
3) Anatomia ed istologia patologica e tecnica di laboratorio
4) Anatomia patologica
5) Anatomia patologica e tecnica di laboratorio
6) Anestesia e rianimazione
7) Anestesiologia e rianimazione
8) Biochimica e chimica clinica
9) Cardiologia
10) Clinica medica
11) Clinica medica generale
12) Clinica medica generale e terapia medica
13) Farmacologia
14) Farmacologia applicata
15) Farmacologia clinica
16) Farmacologia indirizzo tossicologico
17) Malattie del fegato e del ricambio
18) Medicina generale
19) Medicina interna
20) Microbiologia
21) Microbiologia applicata

segue branca di Tossicologia medica - branche affini

22) Nefrologia
23) Nefrologia medica
24) Parassitologia medica
25) Patologia e clinica medica
26) Patologia speciale medica
27) Patologia speciale medica e metodologia clinica
28) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
29) Virologia

BRANCA DI UROLOGIA

Branche principali

1) Clinica delle malattie delle vie urinarie
2) Clinica urologica
3) Malattie delle vie urinarie
4) Malattie genito-urinarie
5) Nefrologia chirurgica
6) Patologia e clinica delle vie urinarie
7) Urologia
8) Urologia ed emodialisi
9) Patologia urologica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chirurgia generale
3) Chirurgia pediatrica
4) Clinica chirurgica e medicina operatoria
5) Medicina operatoria
6) Nefrologia

ALLEGATO A
Parte II

TITOLI E CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ART.8 DELL'ACCORDO.

Titoli	Punteggio
A) TITOLI ACCADEMICI	
1) Voto di laurea:	
Voto di laurea 110 e lode	3.00
Voto di laurea 110	1.80
Voto di laurea da 101 a 109	1.20
2) Specializzazioni o libere docenze in branche principali:	
per la prima specializzazione o libera docenza	3,00
per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza	1,00
3) Specializzazioni o libere docenze in branche affini:	
per la prima specializzazione o libera docenza	1,20
per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza	0,40
4) Voto di specializzazione:	
voto di specializzazione 70/70 in branca principale (una sola volta)	0,80

Al concorrente che nella stessa branca abbia conseguito la specializzazione e la libera docenza, viene attribuito una sola volta il punteggio previsto.

B) ATTIVITA' PROFESSIONALE

Attività professionale svolta a qualsiasi titolo nella branca principale dopo la data del conseguimento del titolo valido per l'inclusione in graduatoria

p.1.20 per ogni anno di attività frazionabile per mese

A parità di punteggio vale l'anzianità di laurea e in subordine l'anzianità anagrafica.

C) ODONTOIATRI

Per gli iscritti all'albo degli odontoiatri, medici e laureati in odontoiatria, partecipanti alle graduatorie per la branca di odontostomatologia, per la valutazione dei titoli di attività professionale si fa riferimento alla data di iscrizione nello speciale albo degli odontoiatri ai sensi della legge n.409 del 1985.

NORME FINALI

1. Resta confermata la titolarietà degli incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore del presente allegato sulla base di titoli validi all'epoca del conferimento, ancorchè non più inclusi negli elenchi di cui alla prima parte dell'allegato medesimo.
2. Si concorda sulla opportunità di incontri annuali per la eventuale revisione e l'aggiornamento della parte prima dell'allegato A. Tali incontri si svolgeranno in tempi utili affinchè gli aggiornamenti concordati possano avere applicazione in sede di formazione delle graduatorie nell'anno successivo.
3. Le intese intervenute sulla materia sono approvate con decreto del Ministro della sanità.

ALLEGATO B

ALL'ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI ....

OGGETTO: Domanda di inclusione nella graduatoria di ....della Provincia di .... per l'anno 19..... per svolgere la propria attività presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'Accordo nazionale con i medici specialisti ambulatoriali.

Il sottoscritto Dott. ....
nato a ....(Prov. di ....)
via .... n. .... CAP ....
tel.: .... laureato in ....
iscritto all'Ordine Provinciale dei medici e degli odontoiatri di ... . in data .... chiede, ai sensi del vigente accordo collettivo nazionale con i medici specialisti ambulatoriali di essere incluso per l'anno .... nella graduatoria di .... ralativa alla Provincia .... nel cui ambito territoriale intende ottenere incarico ambulatoriale.

A tale fine dichiara di essere in possesso dei titoli e requisiti indicati nell'allegato foglio notizie ed acclude idonea documentazione.

....

Data Firma

Spazio riservato all'Ordine Provinciale
dei Medici e degli Odontoiatri

Si attesta che il Dr. ....
risulta aver conseguito:

1) La laurea in .... in data .... con voti .... presso l'Università di ....

2) L'abilitazione all'esercizio professionale in data .... presso l'Università di ....

3) iscritto all'Albo professionale dei Medici della provincia di .... in data ....

4) iscritto allo speciale Albo degli Odontoiatri della provincia di .... in data ....

5) il diploma di specializzazione:
- nella branca di .... in data ....
- nella branca di .... in data ....
- nella branca di .... in data ....

....

Data Timbro e firma del Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri (o suo delegato)

Sono stati irrogati a carico del Professionista i sottoindicati provvedimenti disciplinari da parte delle competenti Commissioni previste dagli accordi:

☐ FOGLIO NOTIZIE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA PER L'ANNO .... BRANCA DI ....

☐ FOGLIO NOTIZIE DA COMPILARE ANNUALMENTE DA PARTE DEGLI SPECIALISTI INCARICATI

Il sottoscritto (cognome) ....
(nome) ....nato il ....
a ....(provincia di ....)
via .... n. ....
Cap .... Tel. ....

DICHIARA

di possedere i seguenti titoli:

A) TITOLI ACCADEMICI

1) Laurea in medicina o odontoiatria:
laurea in .... con voto ....
conseguita il .... presso l'Università di ....

2) Specializzazioni o libere docenze in branca principale:
Specializzazione/libera docenza in ....
conseguita il .... presso l'Università di ....
con voto ....
Specializzazione/libera docenza in ....
conseguita il .... presso l'Università di ....
con voto ....
Specializzazione/libera docenza in ....
conseguita il .... presso l'Università di ....
con voto ....
Specializzazione/libera docenza in ....
conseguita il .... presso l'Università di ....
con voto ....

3) Specializzazione o libere docenze in branca affine:
Specializzazione/libera docenza in ....
conseguita il .... presso l'Università di ....
Specializzazione/libera docenza in ....
conseguita il .... presso l'Università di ....

DICHIARA ANCORA DI
(Barrare la voce che interessa)

a) avere un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale . . . . SI NO

b) svolgere attività medico-generica in quanto medico di libera scelta a ciclo di fiducia iscritto negli elenchi previsti dalla convenzione unica dei medici generici . . . . SI NO

c) essere iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta . . . . SI NO

d) esercitare la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio sanitario nazionale e che non adottino le clausole normative ed economiche dell'accordo stesso . . . . [SI] [NO]

e) operare a qualsiasi titolo in case di cura convenzionate con l'Azienda (in caso affermativo indicare l'Azienda) . . . . [SI] [NO]

f) svolgere attività fiscali per conto di Aziende (in caso affermativo indicare l'Azienda) [SI] [NO]

. . . .

g) avere una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta con case di cura private e industrie farmaceutiche . . . . [SI] [NO]

DICHIARA altresì

di percepire indennità di rischio in base ad altro rapporto lavorativo [SI] [NO]

. . . .

(in caso di risposta affermativa indicare il tipo di attività svolta e la misura dell'indennità percepita) . . . .

. . . .

Il sottoscritto allega la documentazione in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo e comprovante quanto da lui dichiarato nel presente foglio notizie:

1) . . . .
2) . . . .
3) . . . .
4) . . . .
5) . . . .
6) . . . .
7) . . . .
8) . . . .
9) . . . .
10) . . . .
11) . . . .
12) . . . .

. . . .

(Data) (Firma per esteso)

N.B. - Il presente foglio notizie, con le appropriate modificazioni, è utilizzato anche per le comunicazioni che annualmente i titolari di incarico devono fornire ai sensi dell'art.15. In tal caso esso deve essere inviato al Comitato di cui all'art.11.

ALLEGATO C

SPECIALISTI AMBULATORIALI

Prestazioni di particolare impegno professionale

Le prestazioni di particolare impegno professionale di cui al presente allegato ancorchè ascritte a specifiche branche possono essere effettuate anche da specialisti di branche diverse nonchè dai medici di cui alla norma finale n. 11.

Atti ed interventi comuni a tutte le branche specialistiche	Impegno orario professionale
---	--
1) Consulto ambulatoriale con il medico generico e/o specialista di altra branca	30'
2) Consulto domiciliare con il medico generico e/o con specialista di altra branca	90'

ALLERGOLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
--	--
1) Test cutanei per gruppo di allergeni (6 x gruppo)	15'

ANALISI

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
--	--
1) Metodi elisa....................................	15'
2) Marker epatite..................................	15'
3) Toxo..	15'
4) Rubeo...	15'
5) Pap test..	15'
6) Dosaggi morfina e derivati......................	15'
7) Metodi RIA......................................	15'

Le maggiorazioni di orario dovute ai sensi dell'art. 19 per questa branca vengono ripartite, in misura proporzionale al numero delle ore di incarico di cui ciascuno è titolare, fra tutti i professionisti laureati addetti al laboratorio nel quale le prestazioni vengono eseguite.

ANESTESIOLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
--	--
1) Anestesie periferiche:	
a) loco regionale per infiltrazione..............	15'
b) tronculare......................................	15'
c) plessica..	30'
2) Prestazione anestesiologica in corso di indagini diagnostiche speciali (contrastografie, T.A.C., endoscopie, etc.) o di piccoli interventi terapeutici (posizionamento spirali, etc.)....................	30'
3) Analgesia o sedazione in corso di indagini diagnostiche come sopra o di piccoli interventi terapeutici (posizionamento spirali, etc.)..................	30'
4) Elettroanalgesia transcutanea (Tens)...............	30'
5) Infiltrazione anestetica faccette articolari vertebrali..	60'

ANGIOLOGIA E ANGIOCHIRURGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Dopplersonografia: un arto (arteriosa e venosa)	15'
2) Dopplersonografia: due arti(arteriosa e venosa)	30'
3) Fotopletismogramma (per singola zona)..........	15'
4) Iniezioni sclerosanti (per seduta)............	15'
5) Legatura della safena alla crosse.............	60'
6) Legatura di vena perforante incontinente.......	60'
7) Pletismogramma (per ciascun arto)..............	15'
8) Reografia......................................	15'
9) Doppler vasi sopraortici.......................	30'

AUDIOLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Impedenziometria..............................	15'

CARDIOLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Ecg dinamico sec. Holter completo..............	45'
2) Ecocardiogramma completo m. Mode...............	30'
3) Ecocardiogramma completo bidimensionale.........	30'
4) Eco doppler-grafia cardiaca completa...........	30'

segue CARDIOLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
--	--
5) ECG a domicilio (oltre la visita)	15'
6) Test ECG al cicloergometro	30'

CHIRURGIA GENERALE E CHIRURGIA INFATILE

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
--	--
1) Ascesso: incisione di a. superficiale o circoscritto	10'
2) Ascesso: incisione di ascesso sottoaponeurotico....	15'
3) Biopsia linfonodi ascellari.....................	50'
4) Corpo estraneo: asportazione di c.e. profondo.....	20'
5) Patereccio......................................	15'
6) Tumori: asportazione di piccoli tumori superficiali benigni o cisti................................	15'
7) Tumori: asportazione per distruzione di piccole malformazioni cutanee benigne con termocoagulazione o diatermocoagulazione.........................	15'
8) Unghia: asportazione di unghia incarnita..........	10'
9) Unghia: cura radicale di unghia incarnita.........	15'
10) Cisti sinoviale tendinea: asportazione radicale...	30'
11) Ematoma: svuotamento di ematoma profondo per incisione..	30'
12) Favo: incisione del favo del collo, del dorso e della nuca..	15'

segue CHIRURGIA GENERALE E CHIRURGIA INFANTILE

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
13) Flemmone: incisione di flemmone superficiale.....	15'
14) Flemmone: incisione di flemmone profondo.........	30'
15) Lingua: frenulotomia.............................	10'
16) Asportazioni di tumori e cisti superficiali del volto..	15'
17) Mammella: incisione di ascesso mammario profondo.	15'
18) Mammella: incisione di ascesso mammario superficiale o di mastite..............................	15'
19) Ano: escissione di noduli emorroidali isolati....	30'
20) Ano: incisione di noduli emorroidali trombosati..	20'
21) Iniezioni sclerosanti di emorroidi interne.......	20'
22) Ano: legatura con elastici di emorroidi interne..	20'
23) Escissione di papilla anale ipertrofica..........	15'
24) Agoaspirato mammario per esame citologico........	15'
25) Agoaspirato tiroideo.............................	15'
26) Asportazione cisti della mammella................	30'
27) Svuotamento ematoma per aspirazione..............	15'
28) Biopsia linfonodi cervicali......................	30'

CHIRURGIA PLASTICA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
--	--
1) Asportazione di piccole neoformazioni benigne del volto	30'
2) Intervento per tumori benigni di medie proporzioni dei tessuti molli	30'
3) Exeresi di tumore maligno superficiale	30'
4) Exeresi di tumore maligno del volto	30'
5) Cicatrici piccole del volto esiti di traumatismi: trattamento (per cicatrici)	30'
6) Cicatrici piccole esiti di traumatismi: trattamento correttivo (per cicatrice)	15'
7) Laser terapia cutanea	60'

DERMATOLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
--	--
1) Crioterapia con protossido d'azoto	15'
2) Crioterapia con azoto liquido	10'
3) Crioterapia con neve carbonica (per seduta)	10'
4) Dermoabrasione meccanica con anestesia locale	30'
5) Cauterizzazione, diatermoelettrocoagulazione di cisti, fibromi, lipomi, ecc.	15'
6) Prelievi per biopsia	30'
7) Asportazioni di piccole neoformazioni del volto	30'
8) Asportazione di piccoli tumori benigni e cisti	15'

DIABETOLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Test dinamici per la valutazione della funzionalità pancreatica	30'

FISIATRIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Manipolazione vertebrali (manu medica)	15'
2) Esame elettrodiagnostico con curve I/T	15'
3) Rieducazione logopedica individuale(ciclo di sei sedute o frazioni)	15'
4) Rieducazione neuromotoria (ciclo di sei sedute o frazioni)	30'
5) Infiltrazioni con medicamenti	15'
6) Mesoterapia	15'
7) Elettroanalgesia transcutanea (TENS)	15'
8) Protocollo di riabilitazione	15'
9) Laserterapia	15'

GASTROENTEROLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Esofagoscopia	30'
2) Gastroscopia (esofagogastroscopia)	30'
3) Duodenoscopia (esofagogastroduodenoscopia)	60'
4) Rettosigmoidoscopia	30'
5) Colonscopia parziale (sinistra)	60'
6) Anorettoscopia	15'
7) Sondaggio gastrico	15'
8) Sondaggio duodenale	30'

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Spirometria globale (prove di funzionalità respiratoria) con volume residio	20'
2) Idem più determinazione consumo O_2	30'
3) Toracentesi	15'

MEDICINA DEL LAVORO

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Certificato di idoneità al lavoro specifico	30'
2) Spirometria	20'
3) Ergometria	30'

MEDICINA DELLO SPORT

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
1) Ergometria	30'
2) Spirometria	20'
3) I.R.I	10'

MEDICINA LEGALE

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
1) Visite collegiali richieste da leggi o regolamenti o da enti pubblici o privati:	
- senza relazione scritta	30'
- con relazione scritta	60'
2) Consulenze tecniche in tema di responsabilità civile o di polizze per infortuni	60'

NEUROCHIRURGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Neurolisi..	45'
2) Neurorafia di piccoli nervi........................	60'
3) Biopsia e prelievo di nervo........................	60'

NEUROLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Esame elettromiografico (più la visita):	
- per segmento......................................	15'
- per segmento con velocità di conduzione motoria..	15'
- per segmento con velocità di conduzione sensitiva	15'
2) Elettroencefalogramma.............................	30'

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Psicoterapia individuale (per seduta)..............	30'
2) Psicoterapia nucleo familiare......................	30'

OCULISTICA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
1) Disostruzione chiusura canale lacrimale............	15'
2) Intervento per calazio...........................	30'
3) Sutura palpebrale...............................	15'
4) Tarsorrafia.....................................	60'
5) Asportazione piccoli tumori e cisti................	30'
6) Ascesso palpebrale (incisione)....................	10'
7) Estrazione corpi estranei dalla cornea.............	10'
8) Asportazione corpi estranei........................	10'
9) Piccole cisti congiuntivali........................	20'
10) Pterigio o pinguecola.............................	30'
11) Stricturotomia....................................	15'
12) Campimetria - perimetria..........................	30'

ODONTOIATRIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
1) Radiografia endorale..............................	15'
2) Estrazione del terzo molare in disodontiasi........	15'
3) Estrazione di dente o radice di dente in inclusione osteo mucosa....................................	30'
4) Apicectomia (esclusa cura canalare)................	45'
5) Piccoli interventi di chirurgia orale (ascessi,sequestrotomie, raschiamento osseo, etc.)...............	15'

segue ODONTOIATRIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
6) Trattamento di emorragie post-avulsive mediante sutura o lembi a distanza dall'estrazione...........	20'
7) Intervento per cisti mascellari o mandibolari rx accertati..................................	60'
8) Carie penetrante: cura e otturazione con terapia canalare per denti monocanalari (compreso restauro coronale)..	30'
9) Carie penetrante: cura e otturazione con terapia canalare per denti pluriradicolati (compreso restauro coronale)..	40'
10) Gengivectomia (per ogni gruppo di 4 denti)........	20'
11) Prestazioni ortodontiche: programma terapeutico....	30'
12) Prestazioni protesiche: programma terapeutico.....	30'

ONCOLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Iniezione di antiblastici..........................	10'
2) Fleboclisi di antiblastici per uno o più soggetti trattati contemporaneamente........................	60'

ORTOPEDIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Bendaggio alla colla di Zn coscia-piede	30'
2) Bendaggio a 8 per clavicola........................	30'
3) Bendaggio secondo Dessault semplice................	30'
4) Bendaggio secondo Dessault amidato o gessato.......	30'
5) Applicazione gessi (voce unica)....................	30'
6) Busto gessato con o senza spalle...................	45'
7) Frattura grandi segmenti: riduzione incruenta......	30'
8) Fratture medie segmenti: riduzione incruenta.......	30'
9) Fratture piccoli segmenti: riduzione incruenta.....	30'
10) Frattura-lussazione grandi articolazioni: riduzione incruenta..	30'
11) Frattura-lussazione medie articolazioni: riduzione incruenta..	30'
12) Frattura-lussazione piccole articolazioni riduzione incruenta..	30'
13) Lussazione grandi articolazioni: riduzione incruenta...	15'
14) Lussazione medie articolazioni: riduzione incruenta	15'
15) Lussazione piccole articolazioni: riduzione incruenta...	15'
16) Tenolisi...	30'
17) Tenorrafia...	30'
18) Ascesso freddo: iniezione intraascessuale successiva modificatrice....................................	15'

segue ORTOPEDIA

	Atti ed interventi	Impegno orario professionale
	--	--
19)	Borsiti: asportazione di borsiti retro olecraniche e/o perotulee............................	15'
20)	Amputazione di piccoli segmenti................	30'
21)	Artrocentesi...................................	15'

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

	Atti ed interventi	Impegno orario professionale
	--	--
1)	Biopsia mirata della vulva.....................	15'
2)	Biopsia della vagina...........................	15'
3)	Biopsia della portio...........................	15'
4)	Biopsia mirata cervicale.......................	15'
5)	Diatermocoagulazione del collo uterino.........	15'
6)	Asportazione di polipi utero-cervicali.........	15'
7)	Applicazione di I.U.D..........................	30'
8)	Colposcopia ed eventuale prelievo di materiale.	15'
9)	Ecografia......................................	30'
10)	Prelievo secreti per strisci citologici.......	10'

OTORINOLARINGOIATRIA

	Atti ed interventi	Impegno orario professionale
	--	--
1)	Prelievo per biopsia (orecchio, fosse nasali, rino faringe, cavo orale)	10'
2)	Prelievo per biopsia laringea	60'
3)	Cateterismo tubarico	10'
4)	Riduzione fratture nasali: semplici	30'
5)	Causticazioni varici del setto	10'
6)	Cauterizzazione dei turbinati (per lato)	10'
7)	Tamponamento nasale anteriore	10'
8)	Tamponamento nasale posteriore	15'
9)	Audiogramma	15'

PEDIATRIA

	Atti ed interventi	Impegno orario professionale
	--	--
1)	Frenulotomia linguale	15'
2)	Frenulotomia del prepuzio	15'

PSICHIATRIA

	Atti ed interventi	Impegno orario professionale
	--	--
1)	Psicoterapia individuale (per seduta)	30'
2)	Psicoterapia nucleo familiare	30'

RADIODIAGNOSTICA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Colangiografia endovenosa	30'
2) Urografia endovenosa	30'
3) Studio età ossea del bambino	20'
4) Clisma opaco doppio contrasto	45'
5) Stomaco e duodeno doppio contrasto	30'
6) Ecografia	30'

REUMATOLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Infiltrazioni intrarticolari	15'

SCIENZE DELL'ALIMENTAZIONE

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Protocollo dietetico computerizzato	30'
2) Protocollo la dieta	15'

UROLOGIA

Atti ed interventi	Impegno orario professionale
— —	— —
1) Endoscopia vescicale..............................	40'
2) Litotrisia endoscopica (oltre l'endoscopia)........	40'
3) Circoncisione......................................	40'
4) Cateterismo dell'uretere...........................	45'
5) Causticazione endoscopica uretro-prostatica (oltre l'endoscopia)...................................	20'
6) Elettrocoagulazione endoscopica vescicale..........	40'
7) Profilo pressorio uretrale.........................	40'
8) Esame urodinamico completo.........................	40'

ALLEGATO D

MODALITA' DI ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI PROTESICHE (PROTESI DENTARIE ED ORTODONTICHE) - ORTESI

1) Le parti riconoscono che, anche al fine di soddisfare le condizioni di eseguibilità degli interventi demandati allo specialista ambulatoriale, previsti dall'art. 18, comma 19 - lett. b, l'ambulatorio odontoiatrico della U.S.L. deve essere dotato di tutte le attrezzature tecnicamente indispensabili all'odontoiatra per un corretto e proficuo esercizio della specifica attività professionale finalizzata all'applicazione di protesi dentarie e ortodontiche, alla stregua delle indicazioni elencate in calce al presente documento.

2) Le parti, come presupposto essenziale per la qualificazione del Servizio e a garanzia della professionalità della categoria degli specialisti ambulatoriali, sottolineano l'esigenza che, nella individuazione dei laboratori odontotecnici da convenzionare le UU.SS.LL. accertino con il massimo rigore la effettiva sussistenza presso i laboratori stessi delle condizioni organizzative, tecnico-strumentali e di personale idonee a garantire obiettivamente la qualità merceologica delle protesi, la loro funzionalità in relazione alle esigenze cliniche degli assistiti e la loro piena rispondenza alle prescrizioni dello specialista.

3) Le parti ribadiscono che tutti gli atti medici preventivi, contestuali e successivi all'applicazione delle protesi dentarie ed ortodontiche attengono alla piena ed esclusiva responsabilità professionale dello specialista odontoiatra.

segue ALLEGATO D

In particolare, ferme restando le prerogative istituzionali degli organi sanitari delle UU.SS.LL., sono di esclusiva competenza dello specialista odontoiatra, secondo sua scienza e coscienza, nel rispetto delle norme deontologiche che regolano la professione:

a) la predisposizione del piano di lavoro finalizzato all'applicazione della protesi;

b) l'effettuazione di tutte le prestazioni medico-chirurgiche necessarie alla preparazione del cavo orale;

c) la rilevazione delle impronte;

d) la prescrizione, nell'ambito delle possibilità organizzative del servizio e avuto riguardo alle richieste degli assistiti, del tipo di protesi più rispondente alle esigenze cliniche degli assistiti stessi. Per la prescrizione medesima si conviene sull'impiego di modulario analogo al fac-simile allegato;

e) la scelta dei materiali sanitariamente più opportuni;

f) le conseguenti indicazioni tecnico-sanitarie per la realizzazione del manufatto da parte del laboratorio convenzionato;

g) le operazioni di applicazione delle protesi;

h) la verifica della qualità della protesi sia sul piano della rispondenza alle esigenze dell'assistito ed alla prescrizione e sia sul piano merceologico;

i) le eventuali indicazioni tecnico-sanitarie per la sua rettifica;

l) gli atti medici di controllo successivo ed il giudizio finale sulla idoneità della protesi.

segue ALLEGATO D

In conseguenza di quanto sopra si chiarisce che devono intendersi esclusi i rapporti professionali diretti tra l'assistito e il laboratorio odontotecnico convenzionato officiato della realizzazione della protesi e che laddove rapporti di tal genere dovessero instaurarsi, la circostanza deve essere assunta come condizione risolutiva della convenzione con il laboratorio.

4) Le parti convengono che le UU.SS.LL., nelle fasi di svolgimento del piano di lavoro finalizzato all'applicazione delle protesi in cui lo specialista lo ritenga utile e solo in caso di sua esplicita richiesta, debbono garantire la presenza nell'ambulatorio di un odontotecnico diplomato del laboratorio convenzionato per lo svolgimento, in base alle indicazioni dello specialista stesso, delle attività ausiliarie consentite dalle leggi in vigore.

5) Le parti, al fine di perseguire la migliore produttività del servizio ed anche in relazione alle esigenze poste dalla necessità di programmare la collaborazione dell'odontotecnico diplomato, sottolineano l'opportunità che gli orari di svolgimento dell'attività specialistica ambulatoriale finalizzata all'applicazione delle protesi siano tenuti distinti da quelli in cui viene effettuata la normale attività del gabinetto dentistico.

6) Per l'attribuzione degli incarichi finalizzati all'esecuzione dell'attività protesica si richiamano le norme di cui all'art. 10, comma 2. Relativamente agli specialisti in servizio alla data del 16 ottobre 1984 l'esecuzione delle attività protesiche può essere affidata agli stessi n caso che si dichiarino disponibili ad accettare aumenti di orario finalizzati allo svolgimento delle dette attività.

segue ALLEGATO D

7) Le clausole del presente documento si estendono, con gli opportuni adattamenti, all'attività ortesica.

A) Dotazione del gabinetto odontoiatrico:

- riunito dentale completo di poltrona con azzeramento, micromotore con manipolo, turbina con manipolo, lampada, siringa aspiratore, compressore;
- apparecchio radiografico endorale;
- servomobili;
- sgabello per operatore;
- sterilizzatrice;
- strumentario per visite, prevenzione, cure conservative (comprese quelle canalari), estrazioni, chirurgia orale ambulatoriale e paradontologia.

B) Dotazione specifica per protesi ed ortesi:

- portaimpronte alluminio forate;
- portaimpronte anatomiche serie complete;
- alginato;
- materiale prima impronta;
- prese diamante per preparazione turbo trapano;
- prese tungsteno per preparazione turbotrapano;
- ruotine per denti varie forme;
- ruotine per acciaio varie forme;
- punte montate per ritocco forme varie e tipi;
- ruotine diamantate varie forme;
- pinza universale;
- pinza Waldasch;
- pinza Adams;

segue ALLEGATO D

- pinza piegafili;
- pinza tronchese;
- pinze ossivore;
- pinza Reynolds;
- martello leva-corone;
- scodelle per gesso ed alginato varie forme;
- spatole per cera grandi e piccole;
- spàtole per cera Lecron;
- gesso duro per modelli;
- gesso extra duro rosa;
- gesso per ortodonzia bianco;
- corona provvisorio policarbonato;
- carta per articolazione blu e rossa;
- confezione cemento per fissaggio protesi;
- resina a freddo per provvisori;
- resina per riparazioni rapide;
- cera collante;
- resina per ribassare;
- cera per masticazione;
- cera per modellare;
- micromotore laboratorio per ritocchi protesi;
- spazzolini a feltro e tela per lucidare protesi;
- base platten argentate.

segue ALLEGATO D

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Regione ....
Unità Sanitaria Locale ....
SERVIZIO DI ODONTOSTOMATOLOGIA

Foglio n. 1 - *per l'assistito*
N. d'ordine ....

Assistito ....
Cognome — Nome — Data di nascita

Familiare .... di ....
Relazione parentela — Generalità capo famiglia

Residente a .... Via .... N. ....

Rel. .... Tessera ....

PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA ODONTOIATRA AMBULATORIALE	Contributo convenzionale a carico dell'assistito L. .... interamente versato con bollettino n. .... del ....
DESCRIZIONI PROTESI (Schema, Tipo, Colore)	L'assistito, munito del presente foglio, dovrà presentarsi presso questo gabinetto odontoiátrico per l'effettuazione delle prove o per l'applicazione definitiva della protesi nei giorni ....
LAVORI VARI E RIPARAZIONI	
L'Odontoiatra	La protesi è stata applicata il giorno .... Firma Odontoiatra .... — Controfirma assistito .... — Timbro USL ....

N.B.. L'assistito, per qualunque ragione o esigenza attinenti la protesi, dovrà rivolgersi a questa Unità Sanitaria Locale.

segue **ALLEGATO D**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Regione ....
Unità Sanitaria Locale ....
SERVIZIO DI ODONTOSTOMATOLOGIA
FOGLIO COMMISSIONE

Foglio n. 2 - per il laboratorio odontotecnico convenzionato
N. d'ordine ....

Laboratorio convenzionato
....

Assistito ....
Cognome Nome Data di nascita

Familiare .... di ....
Relazione parentela Generalità capo famiglia

Residente a .... Via .... N. ....

Rel. .... Tessera ....

PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA ODONTOIATRA AMBULATORIALE	Contributo convenzionale a carico dell'assistito L. .... interamente versato con bollettino n. .... del ....
DESCRIZIONI PROTESI (Schema, Tipo, Colore)	Il laboratorio convenzionato è impegnato ad apprestare quanto di propria competenza per l'effettuazione delle prove o per l'applicazione della protesi nei giorni ....
LAVORI VARI E RIPARAZIONI L'Odontoiatra	SEZIONE RISERVATA PER L'USO INTERNO DEL LABORATORIO
Indicazioni dello specialista per il laboratorio odontotecnico convenzionato L'Odontoiatra	La protesi è stata applicata il giorno .... Firma Odontoiatra .... Controfirma assistito .... Timbro USL ....

segue **ALLEGATO D**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Regione ....
Unità Sanitaria Locale ....
SERVIZIO DI ODONTOSTOMATOLOGIA

Foglio n. 3 - per gli atti della Unità Sanitaria Locale
N. d'ordine ....

Laboratorio convenzionato
....

Assistito ....
Cognome Nome Data di nascita

Familiare .... di ....
Relazione parentela Generalità capo famiglia

Residente a .... Via .... N. ....

Rel. .... Tessera ....

PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA ODONTOIATRA AMBULATORIALE	Contributo convenzionale a carico dell'assistito L. .... interamente versato con bollettino n. .... del ....
DESCRIZIONI PROTESI (Schema, Tipo, Colore)	Il laboratorio convenzionato è impegnato ad approntare quanto di propria competenza per l'effettuazione delle prove o per l'applicazione della protesi nei giorni ....
LAVORI VARI E RIPARAZIONI L'Odontoiatra	Giudizio specialista odontoiatra sulla protesi:
Indicazioni dello specialista per il laboratorio odontotecnico convenzionato L'Odontoiatra	La protesi è stata applicata il giorno .... Firma Odontoiatra .... Controfirma assistito .... Timbro USL ....

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISSTI AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 23.12.1978 N. 833 E DEL COMMA 8 DELL'ART. 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO 502/92 COSI' COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 517/93:

Regione Toscana:	**MARTINI**
Regione Abruzzo:	**DEL COLLE**
Regione Emilia-Romagna:	**BISSONI**
Regione Lazio:	**COSENTINO**
Regione Lombardia:	**BORSANI**
Regione Marche:	**MASCIONI**
Regione Piemonte:	**D'AMBROSIO**
Regione Sicilia:	**GRILLO**
Regione Umbria:	**DI BARTOLO**
Regione Veneto:	**BRAGHETTO**

Sindacato Unitario Medici Ambulatoriali Italiani (S.U.M.A.I.):

MELEDANDRI

CIAMPELLETTI

BARRESI

SANTORO

GRASSO

Federazione Medici:

C.G.I.L. Medici:	**CAU**
U.I.L. Medici:	**CALI'**
CUMI-AMFUP:	**MASUCCI**
F.I.A.L.S. Medici:	**MATCOVICH**

C.I.S.L. Medici:	**SCOLERI**
	CAPOGROSSI
	MAGLIETTA

Il presente accordd è stato sottoscritto anche dalle seguen ti Organizzazioni Sindacali:

Unione Medici Unità Sanitarie (U.M.U.S.):	**VERNIERO**
	PONTICELLI
CONF.SAL Medici:	**DE GIROLAMO**
S.U.M.I.:	**SORRONE**

NOTE

AVVERTENZE:

Il testo delle note qui pubblicate è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

NOTE AL DECRETO

Note alle premesse:

— L'art. 48 della legge n. 833/1978, istitutivo del Servizio sanitario nazionale, reca norme relative al «personale a rapporto convenzionale».

— Il testo dell'art. 8, comma 8, del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 come modificato dal decreto legislativo n. 517/1993 è il seguente: «8. Le unità sanitarie locali, in deroga a quanto previsto dai precedenti commi 5 e 7, utilizzano il personale sanitario in servizio alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ai sensi dei decreti del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 316, 13 marzo 1992, n. 261, 13 marzo 1992, n. 262, e 18 giugno 1988, n. 255. Esclusivamente per il suddetto personale valgono le convenzioni stipulate ai sensi dell'articolo 48, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'articolo 4, comma 9 della legge 30 dicembre 1991, n. 412. Entro il triennio indicato al comma 7 le regioni possono inoltre individuare aree di attività specialistica che, ai fini del miglioramento del servizio richiedano, l'instaurarsi di un rapporto d'impiego. A questi fini i medici specialistici ambulatoriali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 316, che alla data del 31 dicembre 1992, svolgevano esclusivamente attività ambulatoriale da almeno cinque anni con incarico orario non inferiore a ventinove ore settimanali e che alla medesima data non avevano altro tipo di rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale o con altre istituzioni pubbliche o private, sono inquadrati, a domanda, previo giudizio di idoneità, nel primo livello dirigenziale del ruolo medico in soprannumero. Con regolamento da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, dal Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità di concerto con i Ministri del tesoro e della funzione pubblica sono determinati i tempi, le procedure e le modalità per lo svolgimento dei giudizi di idoneità».

— Il testo dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, è il seguente: «9. La delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il comparto del personale del Servizio sanitario nazionale ed il personale sanitario a rapporto convenzionale è costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Partecipano i rappresentanti dei Ministeri del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale, della sanità e, limitatamente al rinnovo dei contratti, del dipartimento della funzione pubblica, designati dai rispettivi Ministri. La delegazione ha sede presso la segreteria della Conferenza permanente, con un apposito ufficio al quale è preposto un dirigente generale del Ministero della sanità a tal fine collocato fuori ruolo. Ai fini di quanto previsto dai commi ottavo e nono dell'articolo 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93, come sostituiti dall'articolo 18 della legge 12 giugno 1990, n. 146, la delegazione regionale trasmette al Governo l'ipotesi di accordo entro quindici giorni dalla stipula».

— Il testo della lettera *d)* dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, è il seguente:

«Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato, che deve pronunziarsi entro novanta giorni dalla richiesta, possono essere emanati regolamenti per disciplinare:

a) - c) (omissis);

d) l'organizzazione e il conferimento delle amministrazioni pubbliche secondo le disposizioni dalla legge».

— La legge 12 giugno 1990, n. 146, reca: «Norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati. Istituzione della Commissione di garanzia dell'attuazione della legge».

NOTE ALL'ACCORDO

Note alla dichiarazione preliminare:

— Per l'art. 48 della legge n. 833/1978 vedi note alle premesse del decreto.

— L'art. 47 della legge n. 833/1978 istitutivo del Servizio sanitario nazionale reca norme relative al «personale dipendente».

Note all'art. 2:

— Il punto 6 dell'art. 48 della legge n. 833/1978 è il seguente: «l'incompatibilità con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e con qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche. Per quanto invece attiene al rapporto di lavoro si applicano le norme previste dal precedente punto 4».

— Il comma 7 dell'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, è il seguente: «7. Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso. L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, all'amministratore straordinario della unità sanitaria locale al quale compete altresì l'adozione dei conseguenti provvedimenti. Le situazioni di incompatibilità devono cessare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. A decorrere dal 1° gennaio 1993, al personale medico con rapporto di lavoro a tempo definito, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, è garantito il passaggio, a domanda, anche in soprannumero, al rapporto di lavoro a tempo pieno. In corrispondenza dei predetti passaggi si procede alla riduzione delle dotazioni organiche, sulla base del diverso rapporto orario, con progressivo riassorbimento delle posizioni soprannumerarie. L'esercizio dell'attività libero-professionale, dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale è compatibile col rapporto unico d'impiego, purché espletato fuori dall'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Le disposizioni del presente comma si applicano anche al personale di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382. Per detto personale all'accertamento delle incompatibilità provvedono le autorità accademiche competenti. Resta valido quanto stabilito dagli articoli 78, 116 e 117 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre, 1990, n. 384. In sede di definizione degli accordi convenzionali di cui all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è definito il campo di applicazione del principio di unicità del rapporto di lavoro a valere tra i diversi accordi convenzionali».

— Il decreto del Presidente della Repubblica n. 292/1987 reca: «Accordo collettivo nazionale per i rapporti libero-professionali con i medici addetti ai servizi di guardia medica, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833».

— Il testo dell'art. 8, del decreto legislativo n. 502/1992 come modificato dal decreto legislativo n. 517/1993 nelle parti che interessano è il seguente:

«1-*bis*. Le unità sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, in deroga a quanto previsto dal comma 1, utilizzano, ad esaurimento, nell'ambito del numero delle ore di incarico svolte alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, i medici addetti alla stessa data alle attività di guardia medica e di medicina dei servizi. Per costoro valgono le convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Entro il triennio indicato al comma 7, le regioni possono inoltre individuare aree di attività della guardia medica e della medicina dei servizi che, ai fini del miglioramento del servizio, richiedano l'instaurarsi di un rapporto d'impiego. A questi fini i medici addetti a tali attività che al 31 dicembre 1992 risultavano titolari di incarico a tempo indeterminato da almeno cinque anni, sono inquadrati, a domanda, previo giudizio di idoneità, nel primo livello dirigenziale del ruolo medico di soprannumero. Con regolamento da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ai sensi dell'articolo 17, della legge 23 agosto 1988, n. 400, dal Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità di concerto con i Ministri del tesoro e per la funzione pubblica sono determinati i tempi, le procedure e le modalità per lo svolgimento dei giudizi di idoneità.

2. - 3. *(Omissis).*

4. Ferma restando la competenza delle regioni in materia di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private, a norma dell'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con atto di indirizzo e coordinamento, emanato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sentito il Consiglio superiore di sanità, sono definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi. L'atto di indirizzo e coordinamento è emanato entro il 31 dicembre 1993 nel rispetto dei seguenti criteri e principi direttivi:

a) garantire il perseguimento degli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione definiti dal piano sanitario nazionale;

b) garantire il perseguimento degli obiettivi che ciascuna delle fondamentali funzioni assistenziali del Servizio sanitario nazionale deve conseguire, giusta quanto disposto dal decreto del Presidente della Repubblica 25 dicembre 1992, concernente la «Definizione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria» ovvero dal piano sanitario nazionale, ai sensi del precedente articolo 1, comma 4, lettera *b);*

c) assicurare l'adeguamento delle strutture e delle attrezzature al progresso scientifico e tecnologico;

d) assicurare l'applicazione delle disposizioni comunitarie in materia;

e) garantire l'osservanza delle norme nazionali in materia di: protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza elettrica, continuità elettrica, sicurezza antinfortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas, materiali esplodenti, anche al fine di assicurare condizioni di sicurezza agli operatori e agli utenti del servizio;

f) prevedere l'articolazione delle strutture sanitarie in classi differenziate in relazione alla tipologia delle prestazioni erogabili;

g) prevedere l'obbligo di controllo della qualità delle prestazioni erogate;

h) definire i termini per l'adeguamento delle strutture e dei presidi già autorizzati per l'aggiornamento dei requisiti minimi, al fine di garantire un adeguato livello di qualità delle prestazioni compatibilmente con le risorse a disposizione.

5. L'unità sanitaria locale assicura ai cittadini la erogazione delle prestazioni specialistiche, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio ed ospedaliere contemplate dai livelli di assistenza secondo gli indirizzi della programmazione e le disposizioni regionali. Allo scopo si avvale dei propri presidi, nonché delle aziende e degli istituti ed enti di cui all'articolo 4, delle istituzioni sanitarie pubbliche, ivi compresi gli ospedali militari, private, sulla base di criteri di integrazione con il servizio pubblico, e dei professionisti. Con tali soggetti l'unità sanitaria locale intrattiene rapporti fondati sulla corresponsione di un corrispettivo predeterminato a fronte della prestazione resa, con l'eccezione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Ferma restando la facoltà di libera scelta delle suddette strutture e professionisti, l'erogazione delle prestazioni di cui al presente comma è subordinata all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio sanitario nazionale dal medico di fiducia dell'intestatario. Nell'attuazione delle previsioni di cui al presente comma è subordinata all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio sanitario nazionale dal medico di fiducia dell'intestatario. Nell'attuazione delle previsioni di cui al presente comma sono tenute presenti le specificità degli organismi di volontariato e di privato sociale non a scopo di lucro.

6. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Ministro della sanità, sentita la Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri e degli altri ordini e collegi competenti, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome sono stabiliti i criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di cui al comma 5 erogate in forma diretta nonché di quelle erogate in forma indiretta, ai sensi dell'articolo 25, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Ove l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e province autonome non intervenga entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, il Ministro, della sanità provvede direttamente con atto motivato.

7. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, da attuare secondo programmi coerenti con i principi di cui al comma 5, entro il 30 giugno 1994 le regioni e le unità sanitarie locali per quanto di propria competenza adottano i provvedimenti necessari per la instaurazione dei nuovi rapporti previsti dal presente decreto fondati sul criterio dell'accreditamento delle istituzioni, sulla modalità di pagamento a prestazione e sull'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate. I rapporti vigenti secondo la disciplina di cui agli accordi convenzionali in atto, ivi compresi quelli operanti in regime di proroga, cessano comunque entro un triennio dalla data di entrata in vigore del presente decreto».

— Il decreto del Presidente della Repubblica n. 119/1988 reca: «Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978».

— Il decreto del Presidente della Repubblica n. 120/1988 reca: «Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti convenzionali in materia di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio compresa la diagnostica radioimmunologica, la medicina nucleare e la fisiokinesiterapia, nonché ogni altra prestazione specialistica effettuata in regime di autorizzazione sanitaria, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978».

— L'art. 43 della legge n. 833/1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, reca norme in materia di autorizzazione e vigilanza su istituzioni sanitarie».

Nota all'art. 3:

— Per l'art. 47 della legge n. 833/1978 vedi note alla dichiarazione preliminare.

Nota all'art. 4:

— Per l'art. 8, comma 8, del decreto legislativo n. 502/1992 vedi note alle premesse del decreto.

Nota all'art. 8:

— La legge n. 409/1985 reca: «Istituzione della professione sanitaria di odontoiatria e disposizioni relative al diritto di stabilimento e alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti di Stati membri della Comunità europea».

Note all'art. 10:

— Per l'art. 48 della legge n. 833/1978 vedi note alle premesse del decreto.

— Per l'art. 8, comma 1-*bis*, del decreto legislativo n. 502/1992 come modificato dal decreto legislativo n. 517/1993 vedi note all'art. 2.

Note all'art. 16:

— Per il comma 4 dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 come modificato dal dereto legislativo n. 517/1993 vedi note all'art. 2.

— Il decreto del Presidente della Repubblica n. 504/1987 reca: «Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833».

— Il decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990 reca: «Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833». Tale decreto del Presidente della Repubblica all'allegato *C* reca: «Prestazioni di particolare impegno professionale» e all'allegato *D* reca: «Modalità di esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie e ortodontiche)».

— La legge n. 194/1978 reca: «Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza».

— La legge n. 180/1978 reca: «Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori».

— Il decreto del Presidente della Repubblica n. 270/1987 in materia di «Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo sindacale per il triennio 1985-1987, relativa al comparto del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale al titolo VI reca norme in materia di "produttività"».

Note all'art. 33:

— Il decreto del Presidente della Repubblica n. 185/1964 reca: «Sicurezza degli impianti - Pericoli di radiazioni jonizzanti derivanti dall'impiego pacifico dell'energia nucleare».

— La legge n. 460/1988 reca: «Modifiche ed integrazioni alla legge 28 marzo 1968, n. 416, concernente l'istituzione dell'indennità di rischio da radiazioni per i tecnici di radiologia medica».

Note all'art. 37:

— Il decreto ministeriale 15 ottobre 1976 reca: «Regolamento dei fondi di previdenza a favore dei medici mutualisti ambulatoriali, generici e specialisti esterni».

— Il decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 7 ottobre 1989 reca: «Approvazione della deliberazione dell'ENPAM del 1° aprile 1989 concernente la delegificazione della regolamentazione della materia relativa alle modalità e ai termini di versamento dei contributi ai fondi speciali di previdenza dei medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale».

Note all'art. 38:

— Il testo dell'allegato *E* al decreto del Presidente della Repubblica 16 ottobre 1984, n. 884, è il seguente:

«Allegato *E* (*Verbale di riunione*) - Le parti firmatarie dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, si sono riunite presso il Ministero della sanità in data 30 giugno 1982 ai sensi dell'art. 43 dell'accordo stesso.

Nell'occasione sono state esaminate le seguenti questioni applicative:

I - modalità tecniche necessarie per realizzare il principio dell'unicità del rapporto di cui all'art. 1, secondo comma dell'accordo anche in sede di liquidazione del premio di operosità di cui all'art. 40.

A tal fine sono stati considerati, a titolo esemplificativo, i seguenti casi:

1) lo specialista presta la propria opera professionale presso una pluralità di U.S.L. e gli incarichi cessano contestualmente nei confronti di tutte.

In tal caso le parti hanno convenuto sulla necessità che siano adottati i seguenti criteri:

a) il «premio» viene liquidato, per tutto e globalmente il servizio ambulatoriale svolto nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, ivi compreso quello espletato presso i disciolti enti mutualistici, dalla U.S.L. presso la quale lo specialista è titolare di incarico per il maggior numero di ore; a parità di ore, l'U.S.L. che liquida il premio è quella presso la quale lo specialista vanta la maggiore anzianità di effettivo servizio;

b) l'individuazione della U.S.L. tenuta al pagamento avviene a cura del comitato zonale competente (oppure, ove così localmente si concordi, a cura del comitato regionale) che fornisce anche tutte le notizie indispensabili per la liquidazione del premio;

c) laddove l'individuazione della U.S.L. tenuta al pagamento non possa avvenire in base ai criteri di cui sopra, essa è rimessa alla scelta dello specialista interessato;

2) gli incarichi in precedenza svolti dallo specialista per conto di più UU.SS.LL. vengono concentrati presso una sola U.S.L. - Premesso che la cessazione dall'incarico presso le altre UU.SS.LL. non fa venir meno il rapporto con il Servizio sanitario nazionale, che è unico, e non comporta quindi liquidazione del premio di operosità relativamente agli incarichi cessati, le parti hanno riconosciuto che il premio di operosità debba essere liquidato alla cessazione dell'incarico presso l'ultima U.S.L., a cura di questa e per tutto il servizio complessivamente prestato dallo specialista nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, ivi compreso quello svolto presso gli enti mutualistici disciolti;

3) le parti inoltre hanno convenuto che i criteri di cui ai punti 1 e 2 debbano trovare applicazione anche in caso di trasferimento dello specialista da una regione all'altra.

In tal caso il comitato zonale (o regionale) di provenienza avrà cura di trasmettere al comitato zonale (o regionale) di destinazione tutta la documentazione relativa all'attività fin lì svolta dallo specialista.

Le parti si sono date atto che le soluzioni tecniche di cui al presente punto I sono rese possibili dalla circostanza che in sede di determinazione annua del Fondo sanitario nazionale, l'entità delle somme considerate ai fini della liquidazione del premio di operosità ai medici ambulatoriali risulta adeguata a coprire gli oneri che normalmente conseguono a tale titolo dalla cessazione degli incarichi.

II - Corretta applicazione del principio di cui all'art. 36, quinto comma, dell'accordo per il quale l'anzianità da valutare ai fini dell'attribuzione delle fasce quinquennali e degli scatti biennali è quella maturata senza soluzione di continuità presso gli enti firmatari dell'accordo 11 giugno 1975 e ai sensi dell'accordo stesso.

A tal riguardo, tenuto conto che nell'anzianità di cui sopra è compresa anche quella maturata presso enti — quali INPS, INAIL, ENPI — che non fanno parte del Servizio sanitario nazionale, si è presa in esame l'ipotesi che lo specialista, assumendo un incarico presso una U.S.L., rinunci di conseguenza e contestualmente all'incarico già ricoperto, presso uno dei suddetti enti.

In tal caso le parti hanno riconosciuto che l'intervenuta liquidazione del premio di operosità da parte dell'INPS, dell'INAIL e dell'ENPI — liquidazione alla quale l'Ente è ovviamente tenuto — non configura soluzione di continuità nel servizio, rilevante ai fini del citato quinto comma, dell'art. 36.

A fortiori, tali conclusioni valgono nel caso che il rapporto con INPS, INAIL o ENPI venga meno in costanza di incarico presso una unità sanitaria locale.

Letto, approvato e sottoscritto».

Note all'art. 40:

— Il testo dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, è il seguente:

«Art. 24. — Al fine di razionalizzare l'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime convenzionale, nel rispetto dell'autonomia del segreto professionale dei sanitari convenzionati, gli accordi collettivi nazionali, stipulati ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in sede di rinnovo della parte normativa degli stessi, in aggiunta ai criteri definiti dall'anzidetto articolo devono prevedere:

a) le forme di responsabilizzazione degli ordinatori di spesa al fine di contenere le spese da ancorare a parametri prefissati dalla regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali;

b) l'istituzione di commissioni professionali a livello regionale con la partecipazione di rappresentanti dei medici convenzionati della regione, scelti tra esperti qualificati delle strutture pubbliche universitarie e ospedaliere, e dell'ordine professionale, con il compito di definire gli standards medi assistenziali e di fissare le procedure per le verifiche di qualità dell'assistenza. Nella definizione degli standards medi assistenziali dovranno altresì essere previste le ipotesi di eccessi di spesa che potranno dar luogo, ove non giustificate, a sanzioni da determinarsi secondo i criteri previsti dal punto 8, terzo comma, del richiamato articolo 48.

c) l'impegno dei sanitari convenzionati a fornire informazioni sui servizi prestati anche mediante la prescrizione a lettura automatica standardizzata di cui all'articolo 12 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, nonché l'obbligo delle unità sanitarie locali di comunicare periodicamente ai sanitari e alle commissioni di cui alla precedente lettera *b)* i dati informativi sul comportamento prescrittivo dei medici convenzionati.

In caso di mancata designazione di componenti entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di approvazione dell'accordo collettivo nazionale, la regione costituisce in via provvisoria la commissione professionale, che resta in attività fino alla costituzione della commissione definitiva.

In applicazione dei principi di contestualità e di omogeneizzazione affermati nell'articolo 20 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, in deroga al primo comma del citato articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, gli accordi convenzionali, in scadenza o già scaduti al 31 dicembre 1983, sono rinnovabili con scadenza al 30 giugno 1985».

— Il testo dell'art. 10 del decreto legislativo n. 502/1992 così come modificato dal decreto legislativo n. 517/1993 è il seguente:

«Art. 10. — 1. Allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza nei confronti della generalità dei cittadini, è adottato in via ordinaria il metodo della verifica e revisione della qualità e della quantità delle prestazioni, nonché del loro costo, al cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori e gli istituti normativi regolanti il rapporto di lavoro del personale dipendente, nonché i rapporti tra soggetti erogatori, pubblici e privati, ed il Servizio sanitario nazionale.

2. Le regioni, nell'esercizio dei poteri di vigilanza di cui all'articolo 8, comma 4, e avvalendosi dei propri servizi ispettivi, verificano il rispetto delle disposizioni in materia di requisiti minimi e classificazione delle strutture erogatrici, con particolare riguardo alla introduzione ed utilizzazione di sistemi di sorveglianza e di strumenti e metodologie per la verifica di qualità dei servizi e delle prestazioni. Il Ministro della sanità interviene nell'esercizio del potere di alta vigilanza.

3. Con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome e sentite la Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri e degli altri ordini e collegi competenti, sono stabiliti i contenuti e le modalità di utilizzo degli indicatori di efficienza e di qualità. Il Ministro della sanità, in sede di presentazione della relazione sullo stato sanitario del Paese, riferisce in merito alle verifiche dei risultati conseguiti, avvalendosi del predetto sistema di indicatori.

4. Il Ministro della sanità accerta, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, lo stato di attuazione presso le regioni del sistema di controllo delle prescrizioni mediche mediante lettura ottica e delle commissioni professionali di verifica ed acquisisce il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome in ordine alla eventuale attivazione dei poteri sostitutivi. Ove tale parere non sia espresso entro trenta giorni, il Ministro provvede direttamente».

Nota all'art. 44:

— Il comma 2 dell'art. 2 della legge n. 146/1990 (Norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati. Istituzione della Commissione di garanzia dell'attuazione della legge) è il seguente:

«2. Le amministrazioni e le imprese erogatrici dei servizi, nel rispetto del diritto di sciopero e delle finalità indicate dal comma 2, dell'art. 1, ed in relazione alla natura del servizio ed alle esigenze della sicurezza, concordano, nei contratti collettivi o negli accordi di cui alla legge 29 marzo 1983, n. 93, nonché nei regolamenti di servizio, da emanarsi in base agli accordi con le rappresentanze sindacali aziendali o con gli organismi rappresentativi del personale, di cui all'art. 25 della medesima legge, sentite le organizzazioni degli utenti, le prestazioni indispensabili che sono tenute ad assicurare, nell'ambito dei servizi di cui all'art. 1, le modalità e le procedure di erogazione e le altre misure dirette a consentire gli adempimenti di cui al comma 1 del presente articolo. Tali misure possono disporre l'astensione dallo sciopero di quote strettamente necessarie di lavoratori tenuti alle prestazioni ed indicare, in tal caso, le modalità per l'individuazione dei lavoratori interessati, ovvero possono disporre forme di erogazione periodica. Le amministrazioni e le imprese erogatrici dei servizi di trasporto sono tenute a comunicare agli utenti, contestualmente alla pubblicazione degli orari dei servizi ordinari, l'elenco dei servizi che saranno garantiti comunque in caso di sciopero e i relativi orari, come risultano definiti dagli accordi previsti al presente comma».

Nota alla norma finale n. 1:

— L'art. 48 della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978 reca norme relative al «personale a rapporto convenzionale».

Nota alla norma finale n. 2:

— Il testo dell'art. 3, comma 1, lettera *c)* del decreto del Presidente della Repubblica n. 291/1987 è il seguente: «svolga attività come medico specialista ambulatoriale convenzionato. Tuttavia al sanitario al quale sia conferito un incarico nei servizi di guardia medica è consentito, successivamente di acquisire un'incarico quale specialista ambulatoriale convenzionato fino ad un massimo di 10 ore settimanali. In tal caso l'impegno orario settimanale nei servizi di guardia medica non può superare la metà del massimale di cui al successivo art. 5».

Nota alla norma finale n. 3:

— Il testo dell'art. 4, comma 3, punti 1 e 2, del decreto del Presidente della Repubblica n. 291/1987 è il seguente:

«1) proprietari, comproprietari, soci, azionisti, gestori, amministratori, direttori di poliambulatori, direttori o responsabili di laboratori per analisi cliniche, di gabinetti di terapia fisica, di radiologia, di medicina nucleare di radioterapia, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale: ore 10;

2) specialisti che in discipline diverse da quelle di cui al punto 1) svolgono attività in regime di convenzionamento esterno: ore 30».

Nota alle norme finali numeri 4, 5 e 9:

— Il decreto del Presidente della Repubblica n. 291 dell'8 giugno 1987 reca: «Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833».

Nota alla norma finale n. 7:

— Il comma 3 dell'art. 9. del decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990 è il seguente: «Ai medici già in servizio e quelli di nuova nomina non possono essere conferiti incarichi in branche diverse».

Nota alla norma transitoria n. 1:

— Gli articoli 12, 14 e 16 del decreto del Presidente della Repubblica n. 291/1987 e decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990 recano rispettivamente norme in materia di «Comitato consultivo zonale», «Comitato consultivo regionale» e «Commissione regionale di disciplina».

Nota alla norma transitoria n. 2:

— Per la legge n. 409/1985 vedi nota all'art. 8.

96G0510

DOMENICO CORTESANI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(8651467) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO

LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE

ABRUZZO

CHIETI
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via A Herio, 21

L'AQUILA
LIBRERIA LA LUNA
Viale Persichetti, 9/A

LANCIANO
LITOLIBROCARTA
Via Renzetti, 8/10/12

PESCARA
LIBRERIA COSTANTINI DIDATTICA
Corso V Emanuele, 146
LIBRERIA DELL'UNIVERSITA
Via Galilei (ang via Gramsci)

SULMONA
LIBRERIA UFFICIO IN
Circonvallazione Occidentale, 10

BASILICATA

MATERA
LIBRERIA MONTEMURRO
Via delle Beccherie, 69

POTENZA
LIBRERIA PAGGI ROSA
Via Pretoria

CALABRIA

CATANZARO
LIBRERIA NISTICO
Via A Daniele, 27

COSENZA
LIBRERIA DOMUS
Via Monte Santo, 51/53

PALMI
LIBRERIA IL TEMPERINO
Via Roma, 31

REGGIO CALABRIA
LIBRERIA L'UFFICIO
Via B Buozzi, 23/A/B/C

VIBO VALENTIA
LIBRERIA AZZURRA
Corso V Emanuele III

CAMPANIA

ANGRI
CARTOLIBRERIA AMATO
Via dei Goti, 11

AVELLINO
LIBRERIA GUIDA 3
Via Vasto, 15
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via Matteotti, 30/32
CARTOLIBRERIA CESA
Via G Nappi, 47

BENEVENTO
LIBRERIA LA GIUDIZIARIA
Via F Paga, 11
LIBRERIA MASONE
Viale Rettori, 71

CASERTA
LIBRERIA GUIDA 3
Via Caduti sul Lavoro, 29/33

CASTELLAMMARE DI STABIA
LINEA SCUOLA S a s.
Via Raiola, 69/D

CAVA DEI TIRRENI
LIBRERIA RONDINELLA
Corso Umberto I, 253

ISCHIA PORTO
LIBRERIA GUIDA 3
Via Sogliuzzo

NAPOLI
LIBRERIA L'ATENEO
Viale Augusto, 168/170
LIBRERIA GUIDA 1
Via Portalba, 20/23
LIBRERIA GUIDA 2
Via Merliani, 118
LIBRERIA I B S
Salita del Casale, 18
LIBRERIA LEGISLATIVA MAJOLO
Via Caravita, 30
LIBRERIA TRAMA
Piazza Cavour, 75

NOCERA INFERIORE
LIBRERIA LEGISLATIVA CRISCUOLO
Via Fava, 51,

POLLA
CARTOLIBRERIA GM
Via Crispi

SALERNO
LIBRERIA GUIDA
Corso Garibaldi, 142

EMILIA-ROMAGNA

BOLOGNA
LIBRERIA GIURIDICA CERUTI
Piazza Tribunali, 5/F
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via Castiglione, 1/C
EDINFORM S a s
Via Farini, 27

CARPI
LIBRERIA BULGARELLI
Corso S Cabassi, 15

CESENA
LIBRERIA BETTINI
Via Vescovado, 5

FERRARA
LIBRERIA PASELLO
Via Canonica, 16/18

FORLÌ
LIBRERIA CAPPELLI
Via Lazzaretto, 51
LIBRERIA MODERNA
Corso A Diaz, 12

MODENA
LIBRERIA GOLIARDICA
Via Emilia, 210

PARMA
LIBRERIA PIROLA PARMA
Via Farini, 34/D

PIACENZA
NUOVA TIPOGRAFIA DEL MAINO
Via Quattro Novembre, 160

RAVENNA
LIBRERIA RINASCITA
Via IV Novembre, 7

REGGIO EMILIA
LIBRERIA MODERNA
Via Farini, 1/M

RIMINI
LIBRERIA DEL PROFESSIONISTA
Via XXII Giugno, 3

FRIULI-VENEZIA GIULIA

GORIZIA
CARTOLIBRERIA ANTONINI
Via Mazzini, 16

PORDENONE
LIBRERIA MINERVA
Piazzale XX Settembre, 22/A

TRIESTE
LIBRERIA EDIZIONI LINT
Via Romagna, 30
LIBRERIA TERGESTE
Piazza Borsa, 15 (gall Tergesteo)

TRIESTE
LIBRERIA INTERNAZIONALE ITALO SVEVO
Corso Italia, 9/F

UDINE
LIBRERIA BENEDETTI
Via Mercatovecchio, 13
LIBRERIA TARANTOLA
Via Vittorio Veneto, 20

LAZIO

FROSINONE
CARTOLIBRERIA LE MUSE
Via Marittima, 15

LATINA
LIBRERIA GIURIDICA LA FORENSE
Viale dello Statuto, 28/30

RIETI
LIBRERIA LA CENTRALE
Piazza V Emanuele, 8

ROMA
LIBRERIA DE MIRANDA
Viale G Cesare, 51/E-F-G
LIBRERIA GABRIELE MARIA GRAZIA
c/o Pretura Civile, piazzale Clodio
LA CONTABILE
Via Tuscolana, 1027
LIBRERIA IL TRITONE
Via Tritone, 61/A
LIBRERIA L'UNIVERSITARIA
Viale Ippocrate, 99
LIBRERIA ECONOMICO GIURIDICA
Via S Maria Maggiore, 121
CARTOLIBRERIA MASSACCESI
Viale Manzoni, 53/C-D
LIBRERIA MEDICHINI
Via Marcantonio Colonna, 68/70
LIBRERIA DEI CONGRESSI
Viale Civiltà Lavoro, 124

SORA
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via Abruzzo, 4

TIVOLI
LIBRERIA MANNELLI
Viale Mannelli, 10

VITERBO
LIBRERIA DE SANTIS
Via Venezia Giulia, 5
LIBRERIA "AR"
Palazzo Uffici Finanziari - Pietrare

LIGURIA

CHIAVARI
CARTOLERIA GIORGINI
Piazza N.S dell'Orto, 37/38

GENOVA
LIBRERIA GIURIDICA BALDARO
Via XII Ottobre, 172/R

IMPERIA
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Viale Matteotti, 43/A-45

LA SPEZIA
CARTOLIBRERIA CENTRALE
Via dei Colli, 5

SAVONA
LIBRERIA IL LEGGIO
Via Montenotte, 36/R

LOMBARDIA

BERGAMO
LIBRERIA ANTICA E MODERNA
LORENZELLI
Viale Giovanni XXIII, 74

BRESCIA
LIBRERIA QUERINIANA
Via Trieste, 13

BRESSO
CARTOLIBRERIA CORRIDONI
Via Corrdoni, 11

BUSTO ARSIZIO
CARTOLIBRERIA CENTRALE BORAGNO
Via Milano, 4

COMO
LIBRERIA GIURIDICA BERNASCONI
Via Mentana, 15
NANI LIBRI E CARTE
Via Cairoli, 14

CREMONA
LIBRERIA DEL CONVEGNO
Corso Campi, 72

GALLARATE
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Piazza Risorgimento, 10
LIBRERIA TOP OFFICE
Via Torino, 8

LECCO
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Corso Mart Liberazione, 100/A

LODI
LA LIBRERIA S a s
Via Defendente, 32

MANTOVA
LIBRERIA ADAMO DI PELLEGRINI
Corso Umberto I, 32

MILANO
LIBRERIA CONCESSIONARIA
IPZS-CALABRESE
Galleria V Emanuele II, 15

MONZA
LIBRERIA DELL'ARENGARIO
Via Mapelli, 4

PAVIA
LIBRERIA INTERNAZIONALE GARZANTI
Palazzo dell'Università

SONDRIO
LIBRERIA ALESSO
Via Caimi, 14

Segue: **LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE**

◇ **VARESE**
LIBRERIA PIROLA DI MITRANO
Via Albuzzi, 8

MARCHE

◇ **ANCONA**
LIBRERIA FOGOLA
Piazza Cavour, 4/5/6
◇ **ASCOLI PICENO**
LIBRERIA PROSPERI
Largo Crivelli, 8
◇ **MACERATA**
LIBRERIA UNIVERSITARIA
Via Don Minzoni, 6
◇ **PESARO**
LIBRERIA PROFESSIONALE MARCHIGIANA
Via Mameli, 34
◇ **S. BENEDETTO DEL TRONTO**
LA BIBLIOFILA
Viale De Gasperi, 22

MOLISE

◇ **CAMPOBASSO**
CENTRO LIBRARIO MOLISANO
Viale Manzoni, 81/83
LIBRERIA GIURIDICA DI E M
Via Capriglione, 42-44

PIEMONTE

◇ **ALBA**
CASA EDITRICE ICAP
Via Vittorio Emanuele, 19
◇ **ALESSANDRIA**
LIBRERIA INTERNAZIONALE BERTOLOTTI
Corso Roma, 122
◇ **ASTI**
LIBRERIA BORELLI
Corso V Alfieri, 364
◇ **BIELLA**
LIBRERIA GIOVANNACCI
Via Italia, 14
◇ **CUNEO**
CASA EDITRICE ICAP
Piazza dei Galimberti, 10
◇ **NOVARA**
EDIZIONI PIROLA E MODULISTICA
Via Costa, 32
◇ **TORINO**
CARTIERE MILIANI FABRIANO
Via Cavour, 17
◇ **VERBANIA**
LIBRERIA MARGAROLI
Corso Mameli, 55 - Intra

PUGLIA

◇ **ALTAMURA**
LIBRERIA JOLLY CART
Corso V Emanuele, 16
◇ **BARI**
CARTOLIBRERIA QUINTILIANO
Via Arcidiacono Giovanni, 9
LIBRERIA PALOMAR
Via P Amedeo, 176/B
LIBRERIA LATERZA GIUSEPPE & FIGLI
Via Sparano, 134
LIBRERIA FRATELLI LATERZA
Via Crisanzio, 16
◇ **BRINDISI**
LIBRERIA PIAZZO
Piazza Vittoria, 4
◇ **CERIGNOLA**
LIBRERIA VASCIAVEO
Via Gubbio, 14
◇ **FOGGIA**
LIBRERIA ANTONIO PATIERNO
Via Dante, 21
◇ **LECCE**
LIBRERIA LECCE SPAZIO VIVO
Via Palmieri, 30
◇ **MANFREDONIA**
LIBRERIA IL PAPIRO
Corso Manfredi, 126
◇ **MOLFETTA**
LIBRERIA IL GHIGNO
Via Campanella, 24

◇ **TARANTO**
LIBRERIA FUMAROLA
Corso Italia, 229

SARDEGNA

◇ **ALGHERO**
LIBRERIA LOBRANO
Via Sassari, 65
◇ **CAGLIARI**
LIBRERIA F LLI DESSÌ
Corso V Emanuele, 30/32
◇ **ORISTANO**
LIBRERIA CANU
Corso Umberto I, 19
◇ **SASSARI**
LIBRERIA AKA
Via Roma, 42
LIBRERIA MESSAGGERIE SARDE
Piazza Castello, 11

SICILIA

◇ **ACIREALE**
CARTOLIBRERIA BONANNO
Via Vittorio Emanuele, 194
LIBRERIA S G C ESSEGICI S a s
Via Caronda, 8/10
◇ **AGRIGENTO**
TUTTO SHOPPING
Via Panoramica dei Templi, 17
◇ **ALCAMO**
LIBRERIA PIPITONE
Viale Europa, 61
◇ **CALTANISSETTA**
LIBRERIA SCIASCIA
Corso Umberto I, 111
◇ **CASTELVETRANO**
CARTOLIBRERIA MAROTTA & CALIA
Via Q Sella, 106/108
◇ **CATANIA**
LIBRERIA ARLIA
Via Vittorio Emanuele, 62
LIBRERIA LA PAGLIA
Via Etnea, 393
LIBRERIA ESSEGICI
Via F Riso, 56
◇ **ENNA**
LIBRERIA BUSCEMI
Piazza Vittorio Emanuele, 19
◇ **GIARRE**
LIBRERIA LA SENORITA
Corso Italia, 132/134
◇ **MESSINA**
LIBRERIA PIROLA MESSINA
Corso Cavour, 55
◇ **PALERMO**
LIBRERIA CICALA INGUAGGIATO
Via Villaermosa, 28
LIBRERIA FORENSE
Via Maqueda, 185
LIBRERIA MERCURIO LI CA M
Piazza S G Bosco, 3
LIBRERIA S F FLACCOVIO
Piazza V E Orlando, 15/19
LIBRERIA S F FLACCOVIO
Via Ruggero Settimo, 37
LIBRERIA FLACCOVIO DARIO
Viale Ausonia, 70
LIBRERIA SCHOOL SERVICE
Via Galletti, 225
◇ **RAGUSA**
CARTOLIBRERIA GIGLIO
Via IV Novembre, 39
◇ **S. GIOVANNI LA PUNTA**
LIBRERIA DI LORENZO
Via Roma, 259
◇ **TRAPANI**
LIBRERIA LO BUE
Via Cascio Cortese, 8
LIBRERIA GIURIDICA DI SAFINA
Corso Italia, 81

TOSCANA

◇ **AREZZO**
LIBRERIA PELLEGRINI
Via Cavour, 42
◇ **FIRENZE**
LIBRERIA ALFANI
Via Alfani, 84/86 R
LIBRERIA MARZOCCO
Via de' Martelli, 22 R
LIBRERIA PIROLA «già Etruria»
Via Cavour, 46 R
◇ **GROSSETO**
NUOVA LIBRERIA S n c.
Via Mille, 6/A
◇ **LIVORNO**
LIBRERIA AMEDEO NUOVA
Corso Amedeo, 23/27
LIBRERIA IL PENTAFOGLIO
Via Fiorenza, 4/B
◇ **LUCCA**
LIBRERIA BARONI ADRI
Via S Paolino, 45/47
LIBRERIA SESTANTE
Via Montanara, 37
◇ **MASSA**
LIBRERIA IL MAGGIOLINO
Via Europa, 19
◇ **PISA**
LIBRERIA VALLERINI
Via dei Mille, 13
◇ **PISTOIA**
LIBRERIA UNIVERSITARIA TURELLI
Via Macallè, 37
◇ **PRATO**
LIBRERIA GORI
Via Ricasoli, 25
◇ **SIENA**
LIBRERIA TICCI
Via Terme, 5/7
◇ **VIAREGGIO**
LIBRERIA IL MAGGIOLINO
Via Puccini, 38

TRENTINO-ALTO ADIGE

◇ **BOLZANO**
LIBRERIA EUROPA
Corso Italia, 6
◇ **TRENTO**
LIBRERIA DISERTORI
Via Diaz, 11

UMBRIA

◇ **FOLIGNO**
LIBRERIA LUNA
Via Gramsci, 41
◇ **PERUGIA**
LIBRERIA SIMONELLI
Corso Vannucci, 82
LIBRERIA LA FONTANA
Via Sicilia, 53
◇ **TERNI**
LIBRERIA ALTEROCCA
Corso Tacito, 29

VENETO

◇ **CONEGLIANO**
CARTOLERIA CANOVA
Corso Mazzini, 7
◇ **PADOVA**
IL LIBRACCIO
Via Portello, 42
LIBRERIA DIEGO VALERI
Via Roma, 114
LIBRERIA DRAGHI-RANDI
Via Cavour, 17/19
◇ **ROVIGO**
CARTOLIBRERIA PAVANELLO
Piazza V Emanuele, 2
◇ **TREVISO**
CARTOLIBRERIA CANOVA
Via Calmaggiore, 31
LIBRERIA BELLUCCI
Viale Montenera, 22/A
◇ **VENEZIA**
CENTRO DIFFUSIONE PRODOTTI I P Z S
S Marco 1893/B - Campo S Fantin
LIBRERIA GOLDONI
Via S Marco 4742/43
◇ **VERONA**
LIBRERIA GIURIDICA EDITRICE
Via Costa, 5
LIBRERIA GROSSO GHELFI BARBATO
Via G Carducci, 44
LIBRERIA L E G I S
Via Adigetto, 43
◇ **VICENZA**
LIBRERIA GALLA 1880
Corso Palladio, 11

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni ufficiali sono in vendita al pubblico:
— presso le Agenzie dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in ROMA: piazza G. Verdi, 10 e via Cavour, 102;
— presso le Librerie concessionarie indicate nelle pagine precedenti.

Le richieste per corrispondenza devono essere inviate all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Direzione Marketing e Commerciale - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 Roma, versando l'importo, maggiorato delle spese di spedizione, a mezzo del c/c postale n. 387001. Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono in Roma (Ufficio inserzioni - Piazza G. Verdi, 10) e presso le librerie concessionarie consegnando gli avvisi a mano, accompagnati dal relativo importo.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - 1996

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 1996
i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno 1996 e dal 1° luglio al 31 dicembre 1996

ALLA PARTE PRIMA - LEGISLATIVA
Ogni tipo di abbonamento comprende gli indici mensili

Tipo A - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari:

- annuale	L.	385.000
- semestrale	L.	211.000

Tipo B - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte costituzionale:

- annuale	L.	72.500
- semestrale	L.	50.000

Tipo C - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti delle Comunità europee

- annuale	L.	216.000
- semestrale	L.	120.000

Tipo D - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata alle leggi ed ai regolamenti regionali.

- annuale	L.	72.000
- semestrale	L.	49.000

Tipo E - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:

- annuale	L.	215.500
- semestrale	L.	118.000

Tipo F - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:

- annuale	L.	742.000
- semestrale	L.	410.000

Integrando il versamento relativo al tipo di abbonamento della Gazzetta Ufficiale, *parte prima, prescelto con la somma di* **L. 96.000**, *si avrà diritto a ricevere l'indice repertorio annuale cronologico per materie 1996.*

Prezzo di vendita di un fascicolo della *serie generale*	L.	1.400
Prezzo di vendita di un fascicolo delle *serie speciali I, II e III*, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.400
Prezzo di vendita di un fascicolo della *IV serie speciale «Concorsi ed esami»*	L.	2.750
Prezzo di vendita di un fascicolo *indici mensili*, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.400
Supplementi ordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500
Supplementi straordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500

Supplemento straordinario «Bollettino delle estrazioni»

Abbonamento annuale	L.	134.000
Prezzo di vendita di un fascicolo ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500

Supplemento straordinario «Conto riassuntivo del Tesoro»

Abbonamento annuale	L.	87.500
Prezzo di vendita di un fascicolo	L.	8.000

Gazzetta Ufficiale su MICROFICHES - 1996
(Serie generale - Supplementi ordinari - Serie speciali)

Abbonamento annuo mediante 52 spedizioni settimanali raccomandate	L.	1.300.000
Vendita singola: per ogni microfiches fino a 96 pagine cadauna	L.	1.500
per ogni 96 pagine successive	L.	1.500
Spese per imballaggio e spedizione raccomandata	L.	4.000

N.B. — Le microfiches sono disponibili dal 1° gennaio 1983 — Per l'estero i suddetti prezzi sono aumentati del 30%

ALLA PARTE SECONDA - INSERZIONI

Abbonamento annuale	L.	360.000
Abbonamento semestrale	L.	220.000
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.550

I prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, per l'estero, nonché quelli di vendita dei fascicoli delle annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, sono raddoppiati.

L'importo degli abbonamenti deve essere versato sul c/c postale n. 387001 intestato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. L'invio dei fascicoli disguidati, che devono essere richiesti all'Amministrazione entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione di una fascetta del relativo abbonamento.

Per informazioni o prenotazioni rivolgersi all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA
abbonamenti ☎ (06) 85082149/85082221 - vendita pubblicazioni ☎ (06) 85082150/85082276 - inserzioni ☎ (06) 85082145/85082189

L. 12.000